



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Alteraciones de la Salud Mental e Insomnio en
Trabajadores Sanitarios en IPRESS, Lima Norte-2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

AUTOR:

Torreblanca Colan, Julio Cesar (ORCID: 0000-0003-2730-4170)

ASESORA:

Mg. Alayo Canales Cecilia Magali (ORCID: 0000-0003-3893-9868)

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA – PERÚ

2021



Dedicatoria

A Dios, está presente en el camino que sigo permitiendo que sea el indicado.

A mis padres que ayudaron a forjar mi educación y especialmente a mi madre Teresa que, aunque ya no esté presente físicamente ilumina mis pasos al andar.

A mis hijas: Diana y Mayra, quienes me motivan a superarme cada día más.

Julio



Agradecimiento

Mi más profundo agradecimiento a todos los que hicieron posible, la realización de este trabajo:

A mi asesora Magister. Cecilia Magali Alayo Canales, quien por la orientación de sus conocimientos hizo factible que esta tesis sea una realidad.

Al Doctor Ramón Espino Cortes, director de la institución Ipress Rímac, que otorgó las facilidades para la ejecución de este proyecto científico.

Julio



Índice de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	4
III.METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.	13
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS	17
V.DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	41



Índice de Tablas

Tabla 1: <i>Distribución frecuencias y porcentajes de la dimensión depresión</i>	17
Tabla 2: <i>Distribución frecuencias y porcentajes de la dimensión ansiedad</i>	18
Tabla 3: <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión estrés</i>	19
Tabla 4: <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable insomnio</i>	20
Tabla 5: <i>Rho Spearman entre la dimensión depresión y la variable insomnio</i>	21
Tabla 6: <i>Rho Spearman entre la dimensión ansiedad y la variable insomnio</i>	21
Tabla 7: <i>Rho Spearman entre la dimensión estrés y la variable insomnio</i>	22



Índice de Gráficos

Gráfico 1: <i>Distribución porcentual de la dimensión depresión</i>	17
Gráfico 2: <i>Distribución porcentual de la dimensión ansiedad</i>	18
Gráfico 3: <i>Distribución porcentual de la dimensión estrés</i>	19
Gráfico 4: <i>Distribución porcentual de la variable insomnio</i>	20

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo identificar la existencia de una relación entre las alteraciones de la salud mental y el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS de Lima Norte. Estudio de tipo básico, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal descriptivo y correlacional que empleó dos instrumentos validados para la recolección de datos, escala DASS-21 y la Escala de insomnio de Atenas las que fueron aplicadas a una muestra tipo censal de 30 trabajadores sanitarios de la IPRESS evaluada encontrándose como resultado una correlación significativa positiva moderada de 0,484; 0,459 y 0,406 entre las dimensiones depresión, ansiedad y estrés de las alteraciones de la salud mental y el insomnio respectivamente concluyéndose que existe una relación entre las alteraciones de la salud mental y el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS de Lima Norte durante el 2021.

Palabras clave: depresión, ansiedad, estrés, insomnio.

Abstract

The present work aimed to identify the existence of a relationship between mental health disorders and insomnia in health workers of an IPRESS in North Lima. Basic type study, quantitative approach and non-experimental, descriptive and correlational cross-sectional design that used two validated instruments for data collection, the DASS-21 scale and the Athens Insomnia Scale, which were applied to a census sample of 30 workers health of the IPRESS evaluated finding as a result a moderate positive significant correlation of 0.484; 0.459 and 0.406 between the depression, anxiety and stress dimensions of mental health disorders and insomnia respectively, concluding that there is a relationship between mental health disorders and insomnia in health workers of an IPRESS in North Lima during 2021.

Keywords: depression, anxiety, stress, insomnia.

I. INTRODUCCIÓN

A finales del 2019 en Wuhan, China se registró la aparición de un cuadro respiratorio el cual desarrollaba una neumonía de origen no conocido a ese momento que fue asociado inicialmente al consumo de productos marinos de un mercado local y posteriormente asociado a un nuevo tipo de coronavirus denominado SARS-Cov2 (Zhu et al., 2020). La alta capacidad de transmisión o contagio de persona a persona se vio reflejada en su rápida expansión inicialmente a nivel de China (Li et al., 2020) y posteriormente al resto de Asia, Europa y América, definiéndose como la enfermedad de la Covid 19, declarada como emergencia internacional en salud pública en enero del 2020 y posteriormente como pandemia en el mes de marzo del 2020 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

La alta tasa de transmisión de éste coronavirus, así como los efectos patológicos que causaban a nivel de diversos sistemas del cuerpo humano, principalmente a nivel respiratorio motivó a que sea necesario limitar el contagio persona a persona mediante la adopción de medidas por parte de diversos gobiernos a nivel mundial, como el aislamiento social, distancia física, adecuado lavado de manos, protección con mascarillas faciales entre otras (Álvarez y Harris, 2020) intentando con esto contener la transmisión de éste patógeno. En lo relacionado al contexto peruano, la emergencia nacional y sanitaria son declaradas, indicando a la población la práctica de las medidas internacionalmente recomendadas (D.S. N° 044-2020-PCM, 2020).

Para abril del 2021, se tuvo una cifra de 133'552,774 casos confirmados y 2'894,295 fallecidos por la covid 19 a nivel mundial (OMS, 2021). En el continente americano se tuvo una cifra de 57'510,180 casos confirmados (OMS, 2021). A nivel nacional, en plena segunda ola de casos y con diversas variantes SARS-Cov 2 con mayor transmisibilidad se tuvo un acumulado al mes de abril del 2021 de 1'628,519 casos confirmados y 54,285 fallecidos (Ministerio de Salud [MINSA], 2021).

El temor a haber adquirido la covid 19 junto a la adaptación a la cuarentena social, distanciamiento corporal y la repercusión socioeconómica asociado a la falta de interacción social originó repercusiones a nivel de la salud mental de las personas (Organización Panamericana de la Salud, 2020) quienes manifestaron síntomas de depresión, ansiedad o estrés.

En los primeros meses de esta pandemia en China, los trabajadores de salud de primera línea, específicamente médicos y enfermeras experimentaron una gran cantidad de síntomas asociados a insomnio, angustia, depresión y ansiedad, lo cual requirió un manejo y cuidado especial (Lai et al., 2020). Así mismo fue necesario evaluar el aspecto mental relacionado a estrés, depresión y ansiedad del personal de salud relacionado al diagnóstico y tratamiento por la covid 19 mediante equipos multidisciplinarios en sanidad mental (Sai et al., 2020).

Situándonos en el contexto latinoamericano Pazmiño et al. (2020) indicaron que los trabajadores de salud podían presentar un deterioro importante en su salud mental lo cual requeriría intervención psiquiátrica y psicológica, asociado a la residencia en ciudades con alta densidad de contagios y a ser médico especialista. En el contexto peruano Vásquez Elera (2020) estableció que existía una alta incidencia de depresión y ansiedad asociado a estrés en el personal de salud. Así mismo Velasco Barzola, (2020) concluyó que existía una carga mental y psicoafectiva relacionada al desgaste profesional de los trabajadores asistenciales en salud.

A nivel de Lima Metropolitana, específicamente en el cono norte, hubo un gran incremento de casos tanto en la primera como en la segunda ola de ésta pandemia por la covid 19, lo cual saturó completamente las emergencias de las IPRESS públicas y privadas de distintos niveles resolutivos, incrementando la carga laboral de los trabajadores sanitarios en su conjunto que asociado a las extenuantes y prolongadas jornadas laborales afectó distintos aspectos a nivel físico y mental de los trabajadores en salud.

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente fue necesario indicar que al referirse a alteraciones de la salud mental se estaba considerando a la depresión, ansiedad y al estrés. Es bajo este aspecto mencionado que se planteó el siguiente problema general: ¿Qué relación existe entre las alteraciones en la salud mental e insomnio en trabajadores de salud de una IPRESS de Lima Norte durante el año 2021? Y los problemas específicos: ¿Qué correspondencia existe entre la depresión y el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS de Lima Norte el año 2021? ¿Qué relación se presenta entre la ansiedad y el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS en Lima Norte durante el año 2021?

¿Qué concordancia existe entre el estrés y el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS de Lima Norte en el 2021?

La presente investigación tuvo una justificación teórica en el conocimiento de la relación existente entre las manifestaciones clínicas de las alteraciones en salud mental e insomnio en los trabajadores de salud durante esta crisis sanitaria. A nivel metodológico este trabajo servirá como una referencia para la elaboración de otras investigaciones en instituciones similares sea en salud o de otros sectores. En forma práctica permitió establecer aspectos de la salud mental que se presentaban con mayor frecuencia en los trabajadores sanitarios.

En el aspecto social, el impacto en los trabajadores sanitarios, indicó la necesidad de conocer la respuesta mental de este sector planteando con esto alternativas de manejo que puedan amortiguar el impacto respectivo, aminorando el perjuicio causado a nivel de la persona y de su actividad laboral, lo cual a la vez disminuirá el impacto económico que ha producido un déficit en la prestación de los servicios de salud por una merma en el número y en la actividad del recurso humano

Como objetivo general se planteó: Identificar la existencia de una relación entre las alteraciones de la salud mental e insomnio en los trabajadores de salud de una IPRESS en Lima Norte el año 2021. Entre los objetivos específicos se plantearon: Determinar la existencia de una correspondencia entre la depresión y el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS de Lima Norte en el 2021. Establecer la presencia de una relación entre la ansiedad y el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRES en Lima Norte durante el 2021. Identificar la presencia de una concordancia entre el estrés y el insomnio en los trabajadores de salud de una IPRESS de Lima Norte en el 2021.

La hipótesis general planteada fue: Existe una relación entre las alteraciones de la salud mental e insomnio en los trabajadores de salud de una IPRESS de Lima Norte durante el año 2021. Las hipótesis específicas planteadas fueron: Existe una correspondencia entre la depresión y el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS de Lima Norte durante el 2021. Se presenta una relación entre la ansiedad y el insomnio en los trabajadores de salud de una IPRESS en Lima Norte el año 2021. Existe una concordancia entre el estrés y el insomnio en los trabajadores de la salud de una IPRESS en Lima Norte en el 2021.

II.MARCO TEÓRICO

Entre las referencias internacionales mencionamos a Alnazly et al. (2020) que realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar los grados de depresión y miedo, estrés y ansiedad, así como el apoyo social y las causas asociadas que experimentaron los trabajadores sanitarios de Jordania durante la pandemia. Esta investigación cuantitativa de diseño transversal aplicó una encuesta virtual a 365 trabajadores de salud encontrando como resultado una elevada puntuación en las escalas utilizadas para evaluar el grado de miedo, ansiedad, depresión y estrés, así como la existencia de causas asociadas a angustia psicológica, concluyendo que el personal de salud mostraba signos de estrés y ansiedad, miedo y depresión asociado a factores como sexo masculino, mayor tiempo de experiencia clínica profesional, ser casado y edad superior a 40 años.

Ding et al. (2021) elaboraron una investigación cuyo objetivo era contrastar la sintomatología de depresión y ansiedad durante la cuarentena social en adultos de 11 países estableciendo si existía asociación con la exposición personal al SARS-Cov2 o con los factores de riesgo covid a nivel país; estudio transversal que utilizó un cuestionario en línea a adultos mayores de 18 años de 11 países con una muestra total de 13,263 participantes observándose en los resultados que los participantes de Brasil tuvieron la medición más alta en lo relacionado a sintomatología de depresión y ansiedad y los de Singapur la medición más baja.

De la misma manera se encontró asociación entre la exposición a covid 19 y la sintomatología de depresión y ansiedad. Los participantes que mostraron un alto grado de esperanza estaban asociados a una disminución en depresión y ansiedad y quienes mostraron alto grado de resiliencia se asociaban a reducción en la ansiedad, pero no en la depresión.

En tanto El Khoury et al. (2021) estudiaron en el Líbano sobre los factores relacionados con la salud mental en personal sanitario, estudio que tenía como objetivo investigar qué factores se correlacionaban a la salud mental del personal de salud libanes luego de medio año de iniciada la pandemia. Este estudio de tipo cuantitativo transversal utilizó un cuestionario virtual aplicado a una muestra de 193 trabajadores de salud en un hospital del Líbano. Se usó el test de chi cuadrado y estadística de Fisher para observar la asociación entre situación demográfica,

exposición al SARS-Cov2, conocimiento de riesgo y preparación para la enfermedad, así como las dimensiones de salud mental.

Los resultados indicaron que un alto porcentaje de trabajadores de la salud manifestaba un grado alto de preparación ante la enfermedad al igual que una proporción elevada de personal de salud indicaba que su trabajo los ponía en riesgo y una proporción similar aceptaba este riesgo de forma humanitaria. Se halló un pequeño porcentaje de sintomatología de depresión y ansiedad en aquellos trabajadores de salud que tenían mayor estrés laboral y miedo a la muerte. Aquellos que manifestaban síntomas depresivos tenían menor vocación para cuidar pacientes con la covid 19. Esta investigación concluyó que la aceptación per se del riesgo a la covid 19 es mayor en los trabajadores de salud con antecedente de exposición a esta enfermedad presentando concomitantemente menor sintomatología depresiva.

El estudio de Pappa et al. (2021) tuvo como objetivo investigar los grados y las causales de riesgo en relación a ansiedad, depresión, estrés postraumático y agotamiento del personal de primera línea en Grecia, investigación transversal multicéntrica de muestra tipo autoseleccionada de 464 trabajadores sanitarios de 6 hospitales que empleaba un cuestionario en línea donde se registraban datos sociodemográficos relacionadas al trabajo y de la misma manera a escalas psicométricas validadas observándose que un 30% de la población encuestada mostraba síntomas de ansiedad, estrés post traumático y de depresión grave a moderada así como un grado considerable de agotamiento emocional concluyendo que la crisis sanitaria actual impactaba negativamente a nivel psicológico de los trabajadores sanitarios, lo cual demostró elevados niveles de prevalencia de depresión, ansiedad, estrés postraumático y fatiga en los trabajadores de salud.

El estudio de Samaniego et al. (2020) en Paraguay mencionaron como objetivo la evaluación de la prevalencia de ansiedad, insomnio, depresión, angustia, agotamiento emocional y la relación con factores asociados a las manifestaciones de síntomas de estas patologías en los profesionales de la salud; investigación transversal en la que se aplicó una encuesta en línea a una muestra de 126 profesionales de la salud de Paraguay observándose que una parte significativa de participantes reportaron sintomatología moderada a severa de depresión, angustia, ansiedad e insomnio y en un mayor porcentaje agotamiento emocional verificando

concomitantemente que en el género femenino se reportaba mayor proporción de síntomas depresivos severos y en profesionales de la salud que no atendían cuadros respiratorios mayor grado de insomnio encontrando que en los profesionales médicos se presentaba un mayor nivel de agotamiento emocional.

Acorde a estos resultados se concluyó que era necesario instaurar estrategias para poder hacer frente a los problemas de salud mental en los trabajadores de salud.

El estudio de Urzúa et al. (2020) en Chile mencionaron como objetivo conocer la existencia de síntomas asociados a trastornos de salud mental con factores de riesgo relacionados en los trabajadores de la salud; investigación transversal descriptiva en la que se utilizó una encuesta on line a 125 profesionales de la salud de primer y segundo nivel de atención de Chile y se encontró como resultado que el 65% de la población evaluada presentaba síntomas de depresión, 65% de insomnio, 74% de ansiedad y 57% de angustia llegando a la conclusión de que existía una alta frecuencia de problemas de salud mental entre los profesionales evaluados y se recomendó que debían tomarse las medidas preventivas respectivas.

Entre las referencias nacionales Becerra et al. (2021) realizaron un estudio el cual tuvo como objetivo establecer la asociación que existía entre salud mental y tensión laboral del personal de salud por la covid 19 usando un diseño transversal y analítico que empleó la encuesta de tensión y encuesta de salud de Goldberg en una muestra de 352 trabajadores asistenciales sanitarios encontrando como resultado que una elevada proporción de médicos, enfermeras y obstetrices manifestaron tensión laboral al igual que un porcentaje considerable presentó disforia, mala salud mental y desorden social concluyendo que existía una relación directa entre tensión laboral y la mala salud mental del personal asistencial sanitario.

Así mismo la investigación de Mejía et al. (2020) estableció como objetivo que factores se relacionaban a la sensación de fatalismo por la covid 19 en la población de 20 departamentos siendo un estudio transversal, analítico que aplicó un cuestionario online multicéntrico, con un muestreo bola de nieve que incluyó una población no aleatoria de 2466 ciudadanos mencionando en los resultados la existencia de ideas depresivas en la tercera parte de los ciudadanos encuestados

así como ideas de probabilidad de fallecimiento en la cuarta parte de la muestra evaluada de la misma manera que la creencia de fin del mundo en una quinta parte e ideas fatalistas en una décima parte de la población estudiada por lo cual se concluyó que había presencia de ideas fatalistas en la ciudadanía como respuesta a la infección por el SARS-Cov2.

La investigación realizada por Vallejos Suarez (2021) afirmó como objetivo examinar el efecto emocional que causaba la COVID-19 en los trabajadores sanitarios de una IPRESS pública en la Red Asistencial Lambayeque mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de 79 trabajadores de salud de ésta IPRESS pública, observándose que se presentó cierto grado de depresión y ansiedad en los grupos ocupacionales de enfermería, médicos y tecnólogos médicos hallándose de la misma manera la presencia de estrés como causal de cuadros de depresión y ansiedad en un 55% de los trabajadores de salud encuestados concluyendo que existió un impacto emocional en los trabajadores sanitarios lo cual los conllevaba a un desgaste emocional.

El estudio elaborado por Vargas Valdez (2020) tipo transversal correlacional, tuvo como objetivo determinar la existencia de una relación entre la ansiedad y el estrés en los trabajadores sanitarios de guardia del servicio de emergencia de una IPRESS en Lima empleando los cuestionarios de ansiedad de Spielberg y la herramienta de Cabanach et al, en una muestra de 92 participantes logrando demostrar la relación entre ansiedad y el agotamiento emocional, la despersonalización del personal y la realización personal concluyendo que se presentaba asociación significativa entre la ansiedad y el estrés del personal sanitario de guardia en una IPRESS de Lima.

Del mismo modo Vásquez Elera (2020) en su investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional indicó como objetivo determinar la incidencia y la asociación entre la depresión, ansiedad y estrés laboral en el personal de salud de una IPRESS publica para lo cual utilizó una encuesta con tres escalas, ansiedad y depresión de Hamilton, así como estrés laboral de Hock, en una muestra constituida por 45 trabajadores de salud los cuales manifestaron síntomas de depresión, ansiedad y estrés, concluyéndose que existió correspondencia estadísticamente significativa entre el estrés laboral con la dimensión somática de ansiedad. pero no con la dimensión psíquica de ansiedad ni depresión.

En consecuencia, tomando los antecedentes descritos se procedió con la investigación teniendo en cuenta dos variables una era las alteraciones en la salud mental la cual estuvo conformada por 3 dimensiones: depresión, ansiedad y estrés, cuya medición conjunta se basó en el uso de una sola herramienta, la escala DASS-21 y por otra parte al insomnio cuya herramienta de medida era la Escala de insomnio de Atenas. Así mismo fue necesario establecer que factores externos afectaban a las variables en mención.

La OMS, (2006) definió alteraciones mentales como los trastornos caracterizados por una modificación a nivel de la actividad intelectual, estado de ánimo o conducta no enmarcada en las normas culturales pudiendo presentarse con angustia e inferencia en el funcionamiento de la persona lo cual era visible para el entorno y para la misma persona, observándose síntomas afectivos, físicos, conductuales, perceptivos y cognitivos

Sai et al. (2020) indicaron que era necesario evaluar el aspecto relacionado a las alteraciones de la salud mental, en personal sanitario que estaba en primera línea de atención de pacientes con la covid 19 concluyendo en la necesidad de evaluar las dimensiones correspondientes a depresión, ansiedad y estrés en estos trabajadores de la salud, por medio de equipos de salud mental multidisciplinarios. En relación a lo descrito esta variable fue abordada en tres dimensiones, depresión, ansiedad y estrés.

Mencionando a la depresión, se definió como un problema sanitario mental prevalente en la población, la cual podía presentar sintomatología caracterizada por déficit en la autoestima, tristeza, carencia de interés por realizar actividades, alteración del ritmo circadiano, cansancio y déficit de concentración, lo cual podía cronificarse afectando la actividad cotidiana y el desempeño laboral correspondiente. En sus formas críticas presentaba tendencias suicidas por lo que era necesario como. en sus formas moderadas el manejo psicoterapéutico y farmacológico (OMS, 2017).

Esta enfermedad estaba considerada como la cuarta en prevalencia a nivel mundial estando actualmente en segundo lugar (Semiz y Semiz, 2019). Al tener un gran impacto a nivel de salud mental su diagnóstico es complejo siendo necesario un abordaje multifactorial tomando en cuenta aspectos genéticos, socioculturales, de personalidad y conductuales (Botto et al. 2014). Acápiteme aparte las personas con

diagnóstico de autismo presentaban asociación positiva entre depresión y tendencia suicida, lo cual es complejo de identificar (Ruggieri, 2020) sobre todo en un contexto de emergencia sanitaria.

La depresión se abordaba acorde a sus síntomas que son leves, moderados o graves. Martinelli et al. (2021) mencionaba que las personas con sintomatología moderada y grave de depresión tenían mayor impacto negativo en su salud mental, concomitantemente Zhang et al (2020) observaba que existía una relación inversamente proporcional entre los niveles de depresión de pacientes con covid 19 leve y la resiliencia que éstos presentaban. Así mismo el incremento de nivel de depresión de pacientes covid se asociaba a un empeoramiento de algunos síntomas como hipoxia, tos, fiebre y al temor en si de un desmedro en el aspecto clínico de éstos (Xang et al.2020).

La intervención temprana en poblaciones específicas evitaba efectos deletéreos asociados a depresión, en esto radica su importancia. Pinel et al. (2020) observó la asociación entre el dolor crónico y la aparición de síntomas de depresión.

De la misma forma Young et al. (2016) destacaron la importancia de intervenir con los métodos y herramientas respectivas en los adolescentes con síntomas depresivos sin aun calificar como diagnóstico de depresión. Por otra parte, Chrzan-Detkos et al. (2020) observó el incremento de sintomatología depresiva en las púerperas durante la pandemia, recomendando la importancia de intervención temprana en esta población teniendo en cuenta el desarrollo de otras olas dentro del contexto sanitaria pudiendo este aspecto potenciarse.

Se consideraba al estrés como el estado en el cual una persona padece de diversos desordenes, los cuales podían darse por deficiente adaptación al contexto social, pudiendo incrementarse por las tensiones continuas en donde cada persona respondía con varias alteraciones fisiológicas y psicológicas. Estas alteraciones eran controladas acorde a la gravedad o al nivel de estrés de cada persona, lo que implicaba diversos cambios en los estilos de vida (Ávila, 2014). Beneton et al. (2021) indicaron al estrés como la reacción fisiológica y psicológica ante situaciones externas e internas esperadas o no, que provocaban diversas alteraciones como tensión y dificultad para volver al estado basal de relajación.

Saavedra y Salazar, (2021) hicieron referencia a la relación entre la depresión y la exposición en edad temprana al estrés, lo cual podía afectar la

respuesta a éste en la vida adulta. Para Pérez et al. (2014) consideraron que nos desenvolvemos en un contexto en el cual las distintas situaciones diarias son causas de estrés, que, al incidir constantemente sobre la persona asociado a otros elementos, podría desencadenar otras enfermedades.

Se consideró clasificar al estrés como agudo, crónico y post traumático, lo cual está presente durante el contexto sanitario vigente como lo describe Chapa-Koloffon et al. (2021) quienes afirman la presencia de sintomatología de estrés agudo en profesionales sanitarios durante la pandemia.

La sintomatología imperante en estrés agudo y estrés postraumático, tomando como base un diagnóstico descriptivo era recuerdos intrusivos, continuos no voluntarios; reacciones disociativas por el evento traumático; angustia mental y respuestas fisiológicas profundas, evadir los factores relacionados al trauma, reacciones conductuales y otros (Both et al. 2018). Rodríguez et al. (2020) indicaron la persistencia de sintomatología de estrés crónico en puérperas de neonatos menores a 32 semanas de gestación, incluso con presencia de síntomas hasta en periodos de 3 a 5 años posteriores al nacimiento. Román et al. (2014) concluyeron que dimensionaban al estrés en leve, moderado, severo y extremo.

Es imprescindible conocer los factores que generaban problemas nocivos en las funciones corporales para modificarlos obteniendo beneficios en nuestra salud y mejorando la calidad de vida. El ejercicio y la alimentación saludable son 2 aspectos fundamentales en combatir el estrés (Bairero, 2018), es aquí donde se observaba la importancia del conocimiento de los factores relacionados al estrés para la intervención adecuada y satisfactoria en las personas.

La ansiedad se definió como un estado emocional esperado ante ciertas situaciones que es una respuesta normal a distintos problemas cotidianos estresantes, que al exceder una intensidad o rebasar la adaptación de la persona, se convertía en patológica originando malestar llamativo con sintomatología que incidió a nivel físico, psicológico y conductual. Estas alteraciones eran más frecuentes que otros trastornos psiquiátricos, pero frecuentemente pasaban desapercibidos quedando sin adecuado tratamiento (Klumpp & Shankman, 2018).

Acorde a Román et al. (2014) se dimensionó la ansiedad en leve, moderada, severa y extrema, lo cual se catalogaba de acuerdo a determinada sintomatología a ser evaluada con determinado instrumento.

Es necesario afirmar que la ansiedad se presentaba en madres gestantes durante la gestación y el periodo perinatal lo cual influenciaba en la relación madre niño(a) y se originaba por sentimientos como el miedo, angustia y las preocupaciones de la madre (Reichelt, 2021). De la misma manera Anyan, (2020) describió la relación indirecta entre los síntomas de ansiedad y el exponerse al estrés en forma interpersonal.

Esta variable correspondiente a las alteraciones de la salud mental conformada por las tres dimensiones depresión, ansiedad y estrés fueron evaluadas por un único instrumento de medida el cual es la escala de depresión, ansiedad y estrés abreviada, DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995), que en su versión en español era la más ajustable en resultados teniendo correcta confiabilidad, una validez convergente adecuada y validez divergente admisible y era necesaria la mejora de la validez discriminante en la escala de ansiedad (Bados et al. 2005).

Este instrumento fue traducido y validado al español a nivel latinoamericano por Vinet et al. (2008), siendo nuevamente validada y aplicada por Román et al. (2014) quienes indicaron que es una herramienta confiable, de buen desempeño psicométrico en la población aplicada, una aceptable validez de constructo, convergente, discriminante y divergente, y con consistencia interna sólida.

En relación a la segunda variable, el insomnio, es definido como una alteración del sueño que impacta negativamente en la calidad de vida de las personas (Ojeda –Paredes, 2019), teniendo una elevada prevalencia en la práctica médica y en general en la población (Navarro-Bravo, 2015). Para Sutton, (2021) se definió insomnio como la dificultad para dormir siendo la manifestación de varios trastornos comunes del sueño la cual se presentaba frecuentemente con afecciones de salud física y mental.

Acorde a la Clasificación internacional de desórdenes del sueño ICSD tercera edición se clasificaba al insomnio como trastorno de insomnio crónico, insomnio transitorio, trastorno relacionado a enfermedad médica de tipo insomnio y otros (Dols, 2016). Así mismo Nenclares y Jiménez, (2005) dimensionaron al insomnio acorde a cantidad del sueño, calidad del sueño e impacto diurno del insomnio.

Es importante conocer el impacto que puede causar el insomnio en la vida de las personas y a la vez establecer que existen factores que favorecen su prevención como la nutrición adecuada (Ovidio-Hernando, 2020). De la misma manera se observaba asociación entre las características y el ambiente del trabajo por turnos y el insomnio (Vega-Escañó, 2020). Robaina et al. (2015) establecieron que diversos factores psicosociales causaban la aparición de insomnio en mujeres menopáusicas, lo cual podía ser objeto de intervención temprana.

La escala de insomnio de Atenas es la herramienta con elevadas medidas de confiabilidad, consistencia y validez siendo considerada ideal para la investigación del sueño, así como en la práctica clínica (Soldatos et al. 2000). Soldatos et al. (2003) determinaron que la escala de insomnio de Atenas se considera una herramienta que puede determinar confiablemente el diagnóstico de insomnio. Nenclares y Jiménez, (2005) tradujeron y validaron la Escala de Insomnio de Atenas al español, la cual fue utilizada en el presente estudio.

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

El tipo de investigación aplicada, práctica o empírica es aquella que procura aplicar o usar los conocimientos adquiridos dependiendo de resultados de trabajos de investigaciones científicas, entendiéndose que dependen de un marco conceptual pero solo le importa las consecuencias prácticas (Relat, 2010). Es en este sentido que el tipo de investigación que se desarrolló fue aplicada. El enfoque de este estudio fue cuantitativo ya que se utilizó información susceptible de ser medida (Cauas, 2015).

Según su diseño esta fue una investigación no experimental puesto que fue elaborada sin manipulación intencional de las variables en la cual se analizaron los fenómenos en su ambiente natural. Así mismo fue transversal ya que la recopilación de datos fue efectuada en una sola oportunidad; de nivel descriptivo ya que indagó el nivel de las variables en una población; y correlacional causal ya que indicó la relación entre dos variables en determinado momento, en forma correlacional o por la asociación causa-efecto (Hernández et al. 2014).

3.2. Variables y operacionalización.

Se presentó la asociación entre dos variables, siendo la primera las alteraciones o trastornos en la salud mental, la cual estuvo integrada por tres dimensiones: depresión, ansiedad y estrés, de tipo cualitativo e independiente, y la segunda variable fue el insomnio, tipo cualitativa dependiente integrada por tres dimensiones: cantidad de sueño, calidad de sueño e impacto diurno del insomnio.

Definición conceptual de alteración o trastorno de la salud mental.

Alteración caracterizada por una modificación a nivel de actividad intelectual, estado de ánimo o conducta no enmarcada en las normas culturales. Puede presentarse con angustia e inferencia en el funcionamiento de la persona lo cual es visible para el entorno y para la misma persona, observándose síntomas afectivos, físicos, conductuales, perceptivos y cognitivos. (OMS, 2006).

Definición operacional de alteración o trastorno de salud mental. Esta variable independiente cualitativa fue evaluada en tres dimensiones principales depresión, ansiedad y estrés mediante un cuestionario que fue validado por expertos.

Indicadores de alteración de la salud mental. Estos indicadores están en relación a cada dimensión especificada.

Escala de medición de alteración de la salud mental. Esto es en relación a cada dimensión, fue utilizada la Escala de Likert, ordinal.

Definición conceptual de depresión. Trastorno sanitario mental persistente en la población que manifiesta síntomas como baja autoestima, tristeza, poco interés en realización de actividades, inversión del ritmo circadiano, disminución de concentración, cansancio, que puede hacerse crónico incidiendo en la actividad cotidiana y la actividad laboral (OMS, 2017).

Definición operacional de depresión. Dimensión de la variable independiente que se presentó en los trabajadores de una IPRESS y fue medida por un cuestionario que fue validado por expertos

Indicadores de depresión. Tristeza, poco interés en realizar actividades y en la vida, baja autoestima, ausencia de positivismo, de iniciativa y entusiasmo.

Escala de medición de depresión. Escala de Likert, ordinal.

Definición conceptual de Ansiedad. El estado emocional presente ante ciertas circunstancias siendo una respuesta esperada ante los distintos problemas diarios estresantes, que cuando exceden o rebasan el estado basal de una persona, se degenera en patológica causando malestar evidente con síntomas que afectan a nivel físico, psicológico y conductual (Klumpp & Shankman, 2018).

Definición operacional de ansiedad. Dimensión de la variable independiente que se presentó en los trabajadores sanitarios de una IPRESS, que fue medida por un cuestionario validado por expertos

Indicadores de ansiedad. Miedo sin causa específica, pánico, palpitaciones, temblor de manos, preocupación excesiva en determinadas situaciones, sensación de falta de aire, sequedad de boca.

Escala de medición. Escala de Likert, ordinal.

Definición conceptual de estrés. Estado en el que se padece de distintos desordenes, que pueden generarse por mala adaptación al ámbito social, siendo susceptible de aumentar por diversas tensiones consecutivas en donde cada quien responde con alteraciones fisiológicas y psicológicas las que pueden controlarse en relación a su gravedad o grado de estrés individual, implicando esto cambios en los estilos de vida (Ávila, 2014).

Definición operacional de estrés. Dimensión de la variable independiente que se presentó en los trabajadores de salud de una IPRESS, que fue medida por un cuestionario validado por expertos.

Indicadores de estrés. Dificultad para relajarse, respuesta exagerada en determinadas circunstancias, poca tolerancia, nerviosismo, agitación, irritabilidad.

Escala de medición de estrés. Escala de Likert, ordinal.

Definición conceptual de insomnio. Dificultad para poder dormir, siendo en algunos casos la manifestación de diversas alteraciones comunes de sueño, apareciendo con frecuencia asociado a patologías de salud física y mental (Sutton, 2021).

Definición operacional de insomnio. Variable dependiente cualitativa, la cual fue evaluada en sus tres dimensiones por medio de un cuestionario validado por expertos.

Indicadores de insomnio. Dificultad para conciliar y mantener el sueño, despertarse de madrugada y no volver a dormir, cantidad de horas de sueño adecuada, calidad de sueño, calidad de vida, necesidad de dormir durante el día, actividad física y mental en horario diurno.

Escala de medición. Escala ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo.

Se empleó una muestra censal la cual incluyó a toda la población sin exclusión (Hernández et al. 2014) que firmaron el consentimiento informado siendo un total de 40 trabajadores sanitarios de los cuales finalmente participaron 30 ya que 10 de ellos formaron parte de la prueba piloto

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizó una encuesta como técnica de recolección de datos, utilizando escalas como instrumentos de recolección de datos cuantitativo (Hernández et al. 2014) en el cual se integraron la herramienta DASS-21 con 21 preguntas cerradas y la Escala de Insomnio de Atenas con 8 preguntas cerradas, las cuales fueron cuantificadas acorde a escala de Likert y ordinal contando adicionalmente con el registro de datos sociodemográficos.

De la misma manera estos instrumentos fueron validados por 3 expertos para poder ser aplicados y se analizó la confiabilidad de ambos instrumentos realizándose una prueba piloto en una población de 10 participantes

correspondientes a la muestra original donde se estableció el Alfa de Cronbach obteniéndose un valor $\alpha = 0,889$ para el instrumento DASS 21 de 21 elementos la cual se encuentra en un nivel bueno y a la vez se obtuvo un valor $\alpha = 0,859$ para el instrumento Escala de Insomnio de Atenas de 8 elementos encontrándose también en un nivel bueno de Alfa Cronbach por lo que ambos instrumentos fueron catalogados confiables y pudieron ser aplicados.

3.5. Procedimientos

Se realizó la coordinación institucional para la obtención del permiso respectivo de una IPRESS privada de Lima Norte donde solicitando previamente el llenado del consentimiento informado, se aplicó el instrumento con la recolección de datos respectiva acorde al cronograma de actividades elaborado, el cual se realizó por medio de una encuesta física que fue entregada a cada participante de la investigación para la elaboración del cuestionario con un tiempo de 30 minutos, luego de lo cual este fue devuelto para la valoración correspondiente

3.6. Método de análisis de datos

Para la realización del análisis de datos se elaboró un Excel con las respuestas de cada participante de ambos instrumentos luego de lo cual se realizó el análisis estadístico descriptivo con frecuencias y porcentajes, así como gráficos de barras relacionado a aspectos sociodemográficos y dimensiones de ambas variables, así como el análisis inferencial con el coeficiente de correlación Rho Spearman para la contrastación de hipótesis. Se utilizó el software SPSS versión 25 para éste análisis y procesamiento de datos.

3.7. Aspectos éticos

Se dio la explicación adecuada a cada participante del tipo de estudio que se estaba realizando y la importancia del análisis de los resultados obtenidos para ser aplicados en mejoras correspondientes al objeto de estudio, indicándose la importancia del registro del consentimiento informado por cada uno de ellos, lo cual era mencionado por Arroyo, (2017) quien indicó que en el código de Núremberg se estableció por primera vez la necesidad e importancia de este documento para las investigaciones en seres humanos. De la misma forma la General Assembly of the World Medical Association, (2014) resaltó la importancia de la Declaración de Helsinki sobre investigaciones en humanos y los principios éticos a los cuales debe regirse.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo.

Se procedió a realizar el análisis descriptivo mediante la caracterización de las dimensiones de la variable independiente y la variable dependiente mediante la elaboración de tablas de frecuencias y gráficos de barras donde se detalló estos aspectos.

Tabla 1

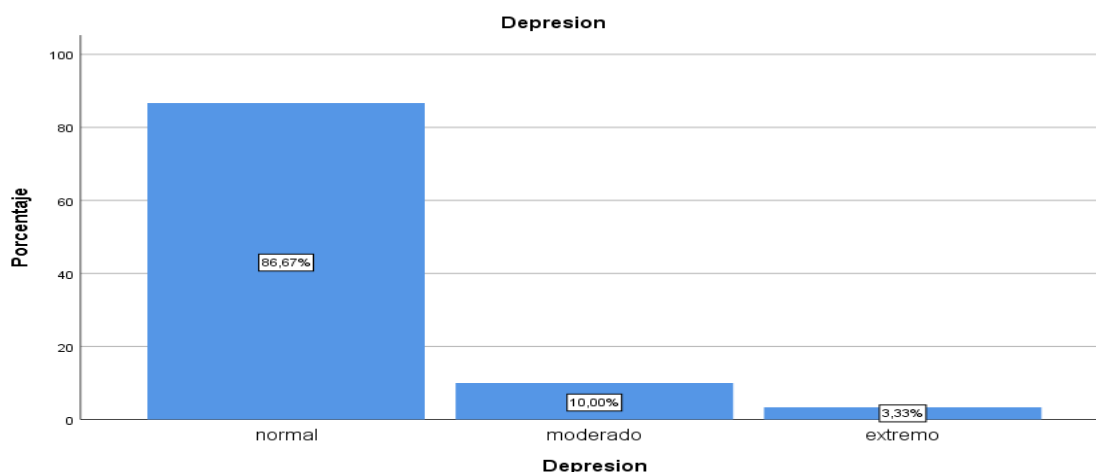
Distribución frecuencias y porcentajes de la dimensión depresión.

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	26	86,7
Moderado	3	10,0
Extremo	1	3,3
Total	30	100,0

Nota: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia

Gráfico 1

Distribución porcentual de la dimensión depresión



Nota: La figura 1 mostró los valores porcentuales de las escalas de depresión encontradas en la población analizada. Fuente: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 1 y figura 1 se observó que el 86,7 % del total de la población encuestada equivalente a 26 trabajadores sanitarios no presentaba indicadores de depresión. Así mismo el 10 % de la muestra equivalente 3 trabajadores sanitarios presentaba indicadores de depresión moderada y el 3,3 %

del total de la muestra equivalente a 1 trabajador sanitario presentaba indicadores de depresión extrema.

Tabla 2

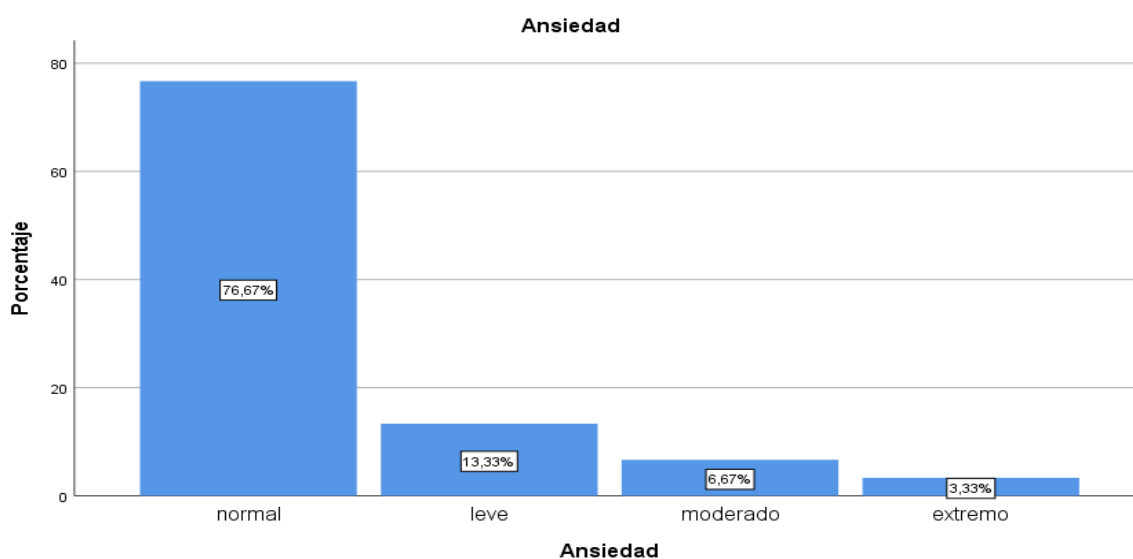
Distribución frecuencias y porcentajes de la dimensión ansiedad.

	Frecuencia	Porcentaje
normal	23	76,7
leve	4	13,3
moderado	2	6,7
extremo	1	3,3
Total	30	100,0

Nota: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia

Gráfico 2

Distribución porcentual de la dimensión ansiedad.



Nota: La figura 2 mostró los valores porcentuales de las escalas de ansiedad encontradas en la población analizada. Fuente: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia

Interpretación: En la tabla 2 y figura 2 se observó que el 76,7 % del total de la población encuestada equivalente a 23 trabajadores sanitarios no presentaba indicadores de ansiedad. Así mismo el 13,3 % de la muestra equivalente a 4 trabajadores sanitarios presentaba indicadores de ansiedad leve, el 6,7 % del total de la muestra equivalente a 2 trabajadores sanitarios presentaba indicadores de ansiedad moderada y el 3,3 % del total de la muestra equivalente a 1 trabajador sanitario presentaba indicadores de ansiedad extrema.

Tabla 3

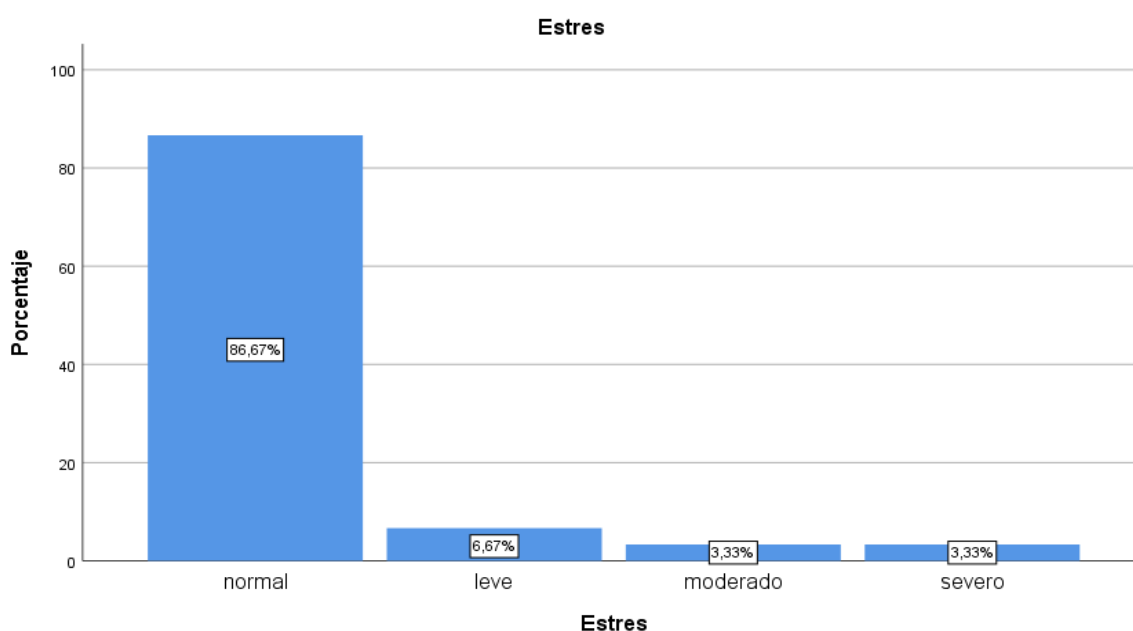
Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión estrés.

	Frecuencia	Porcentaje
normal	26	86,7
leve	2	6,7
moderado	1	3,3
severo	1	3,3
Total	30	100,0

Nota: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia

Gráfico 3

Distribución porcentual de la dimensión estrés.



Nota: La figura 3 mostró los valores porcentuales de las escalas de estrés encontradas en la población analizada. Fuente: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia

Interpretación: En la tabla 3 y figura 3 se observó que el 86,7 % del total de la población encuestada equivalente a 26 trabajadores sanitarios no presentaba indicadores de estrés. Así mismo el 6,7 % de la muestra equivalente a 2 trabajadores sanitarios presentaba indicadores de estrés leve y existieron indicadores de estrés moderado y severo en el 3,3 % del total de la muestra en cada caso, equivalente a 1 trabajador sanitario para cada escala.

Tabla 4

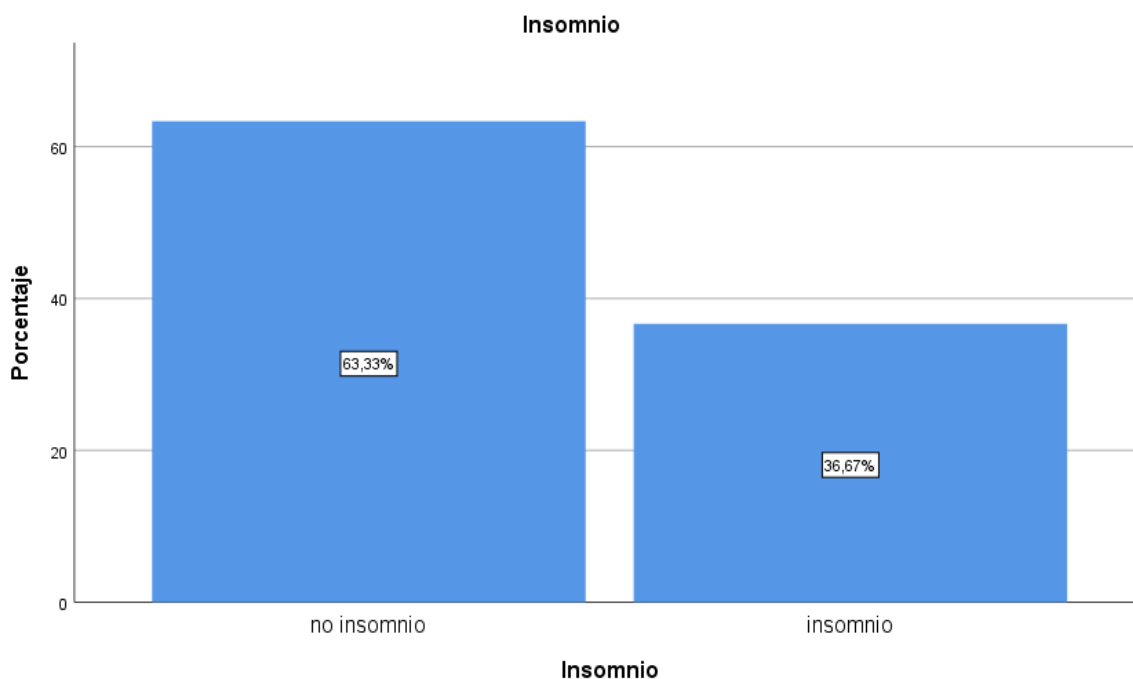
Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable insomnio

	Frecuencia	Porcentaje
no insomnio	19	63,3
insomnio	11	36,7
Total	30	100,0

Nota: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia

Gráfico 4

Distribución porcentual de la variable insomnio.



Nota: La figura 4 mostró los valores porcentuales correspondientes a la variable insomnio encontradas en la población analizada. Fuente: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia

Interpretación: En la tabla 4 y figura 4 observamos que el 63,3 % del total de la población encuestada equivalente a 19 trabajadores sanitarios no presenta indicadores de insomnio. De la misma manera el 36,7 % de la muestra equivalente a 11 trabajadores sanitarios presenta indicadores de insomnio.

**Análisis Inferencial****Tabla 5***Rho Spearman entre la dimensión depresión y la variable insomnio*

			DEPRESION	INSOMNIO
Rho de Spearman	DEPRESION	Coeficiente de correlación	1,000	0,484**
		Sig. (bilateral)	.	0,007
		N	30	30
	INSOMNIO	Coeficiente de correlación	0,484**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,007	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: base de datos SPSS 2021 elaboración propia

Interpretación: Se obtuvo un coeficiente rho= 0,484 el cual es positivo con una significancia de 0,007 la cual es menor a 0,05 incluso menor a 0.01 por lo cual se ha podido indicar que existe una relación directa moderada y significativa entre la depresión y el insomnio en los trabajadores sanitarios de la IPRESS evaluada

Tabla 6*Rho Spearman entre la dimensión ansiedad y la variable insomnio*

			ANSIEDAD	INSOMNIO
Rho de Spearman	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación	1,000	0,459*
		Sig. (bilateral)	.	0,011
		N	30	30
	INSOMNIO	Coeficiente de correlación	0,459*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,011	.
		N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: base de datos SPSS 2021 elaboración propia

Interpretación: Se obtuvo un coeficiente rho= 0,459 el cual es positivo con una significancia de 0,011 la cual es menor a 0,05 por lo cual se ha podido indicar que existe una relación directa moderada y significativa entre la ansiedad y el insomnio en los trabajadores sanitarios de la IPRESS evaluada

Tabla 7

Rho Spearman entre la dimensión estrés y la variable insomnio

			ESTRES	INSOMNIO
Rho de Spearman	ESTRES	Coeficiente de correlación	1,000	0,406*
		Sig. (bilateral)	.	0,026
		N	30	30
	INSOMNIO	Coeficiente de correlación	0,406*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,026	.
		N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: base de datos SPSS 2021 elaboración propia

Interpretación: Se obtuvo un coeficiente rho= ,406 el cual es positivo con una significancia de 0,026 la cual es menor a 0,05 por lo cual se ha podido indicar que existe una relación directa moderada y significativa entre el estrés y el insomnio en los trabajadores sanitarios de la IPRESS evaluada.

V. DISCUSIÓN

El contexto sanitario actual originado por la pandemia covid 19 a perpetrado diversas alteraciones a nivel físico y mental en nuestra población, pero con mayor incidencia a nivel del personal sanitario, el cual se encuentra con mayor riesgo de exposición permanente ante este problema debido a la labor que desempeñan. Así mismo en lo relacionado a las alteraciones de la salud mental se consideró dimensionarlas en tres las cuales eran depresión, ansiedad y estrés la cuales fueron evaluadas individualmente por un solo instrumento con valores totales asignados por cada dimensión.

Según lo observado por Sai et al. (2020) describieron la necesidad de evaluar el contexto asociado a los trastornos de la salud mental, en trabajadores sanitarios ubicados en la primera línea de atención a pacientes con la covid 19 por lo cual concluyeron que era imprescindible evaluar los aspectos relacionados a la depresión, la ansiedad y el estrés en la población de trabajadores sanitarios objeto de su investigación, mediante equipos de salud mental multidisciplinarios Bajo el aporte de Sai, teniendo en cuenta que su investigación fue ejecutada en pleno pico de inicio de pandemia en la nación originaria de la Covid 19 se consideró evaluar las alteraciones en salud mental en las tres dimensiones mencionadas.

Luego del análisis realizado se observó el cumplimiento del objetivo principal al identificarse la existencia de una relación entre las alteraciones de la salud mental y el insomnio en los trabajadores sanitarios de la IPRESS evaluada debiendo nuevamente precisar que esto fue identificado al haber analizado cada dimensión de las alteraciones de la salud mental en relación al insomnio individualmente, esto acorde a lo establecido por el instrumento de recolección de datos utilizado, la escala DASS de Lovibond y Lovibond abreviada (DASS-21) la cual estableció valores por niveles para cada dimensión con un valor total para cada una de estas dimensiones evaluadas tomando como referencia la investigación realizada por Vinet et al.(2008) y Román et al. (2014 y 2016).

Las alteraciones mentales han sido consideradas como trastornos que manifiestan un cambio en la actividad intelectual, la conducta o el estado anímico que cursa con angustia interfiriendo en el funcionamiento de la persona observándose síntomas afectivos, físicos, conductuales, perceptivos y cognitivos (OMS, 2006) es por lo mencionado respecto a cursar con angustia y sintomatología

física como cualquier patología física determina la alteración a nivel del ritmo circadiano del ser humano alterando diversas funciones biológicas como el apetito, diuresis, alteración del patrón defecatorio, así como capacidad para poder conciliar el sueño o dormir adecuadamente, lo cual es observado en esta investigación.

En relación al insomnio se encontró que un 36,7 % de la población evaluada presentaba sintomatología de insomnio lo cual era relativamente cercano a lo descrito en la investigación de Samaniego et al. (2021) con un 28,7% y divergente en lo relacionado a la investigación de Urzúa et al. (2020) que describió un 68,4% de la población con sintomatología de insomnio. Siendo el insomnio un trastorno del sueño que se presentaba con afectación mental y física (Sutton, 2021) con una alta prevalencia en la población (Navarro-Bravo, 2015) se pudo afirmar que la proporción hallada en esta investigación en el contexto sanitario actual pudo haber sido mayor anteriormente ya que el momento de la recolección de datos difería de los meses críticos correspondientes a primera y segunda ola en el ámbito nacional.

En lo relacionado al primer objetivo específico se pudo describir que en esta investigación un 10% de la población estudiada presentaba niveles de depresión moderada y 3,3 % presentó niveles de depresión extremadamente severa lo cual era relativamente cercano a lo descrito por El Khoury et al. (2021) en cuya investigación reportó que un 23% de su población estudiada reportaba síntomas de depresión, así como divergente en relación a la investigación de Alnazly et al. (2021) quienes en su investigación reportaron un 35% de la población evaluada con síntomas de depresión extremadamente severa y un 40% con manifestaciones de depresión moderada a severa.

Estos resultados fueron importantes ya que las personas con manifestaciones moderadas y graves de depresión tienen mayor impacto negativo en su salud mental (Martinelli et al, 2021) y si bien es de notar que el porcentaje de población encontrado con sintomatología moderada a extrema no era elevado lo cual pudo haberse debido a los tiempos en los cuales fueron recolectados los datos lo cual difería de los meses pico relacionados al contexto de la primera y segunda ola respectivamente viene a ser importante entender que la depresión de por sí influye en otros aspectos relacionados con la salud mental en asociación a aspectos prácticos relacionados a la identificación y recuperación temprana de aquellas personas que hayan manifestado esta alteración.

En lo relacionado al análisis inferencial se encontró una relación significativa ($p=0,007$) a la vez directa y moderada (ρ Spearman= 0,484) entre la depresión y el insomnio en los trabajadores sanitarios de la IPRESS evaluada, con lo cual se pudo corroborar que el grupo de trabajadores sanitarios que presentaba mayor sintomatología de depresión a la vez presentaba mayor sintomatología de insomnio. Se realizó la búsqueda bibliográfica correspondiente no habiéndose encontrado antecedentes nacionales o internacionales que hayan correlacionado la dimensión depresión con la variable insomnio distinto a lo encontrado en otros estudios como Vallejos-Suarez (2021) en el cual se determinó la existencia de asociación causal entre el estrés con respecto a la depresión o la investigación de Mejía et al. (2020) que encontró la presencia de ideas depresivas asociadas a sensación de fatalismo en un 30% de su población estudiada.

Debido a esto se entendió que no se ha tomado importancia en establecer esta asociación orientándose a fines prácticos entendiéndose que era necesario intervenir en las causales de insomnio más aun en el contexto sanitario vigente y mucho más aun en el grupo de trabajadores sanitarios expuestos directamente al problema sanitario evitando impactos negativos a nivel personal y a nivel de productividad laboral en perjuicio de la población en general. Así mismo definiendo la depresión como un problema de salud mental el cual en su sintomatología presentaba alteración en el ritmo circadiano y un déficit de concentración (OMS, 2017) fue posible entender que diversas funciones biológicas como el apetito, patrón alimenticio, frecuencia de diuresis o defecación, así como la capacidad para conciliar y mantener el sueño sean afectadas, siendo lo último mencionado corroborado en esta investigación.

En relación al segundo objetivo específico fue posible establecer que un 13,3% de la población evaluada presentaron manifestaciones de ansiedad leve, de la misma manera un 6,7 % presentó indicadores de ansiedad moderada y un 3,3 % manifestó sintomatología de ansiedad extrema. Estos resultados discrepaban de lo encontrado por Pappa et al. (2021) en su investigación donde fue descrito un 61,5 % de manifestaciones de ansiedad leve en la población estudiada, así como un 25,66% de síntomas moderados a severos en dicha población. De la misma manera Samaniego et al. (2020) en su estudio describieron un 41,3% de la población evaluada con sintomatología de ansiedad moderada a severa. En

contraste Urzúa et al. (2020) encontraron en su investigación una prevalencia de ansiedad severa de 12,8 % lo cual es cercano al valor hallado en ésta investigación.

Siendo la ansiedad la respuesta emocional ante determinadas situaciones, problemas cotidianos estresantes, que, al sobrepasar el umbral de adaptación de la persona, se hace patológica presentando sintomatología en lo físico, psicológico y conductual (Klumpp & Shankman, 2018) fue posible interpretar que la proporción encontrada de trabajadores sanitarios con niveles de ansiedad significativos era inferior en comparación con otros estudios debiéndose esto a que el momento en que se realizó la recolección de datos no coincidió con los momentos pico de casos correspondientes a primera y segunda ola por contexto covid, en comparación con otros estudios mencionados los cuales elaboraron sus investigaciones en los meses en que hubo una mayor incidencia de casos covid con mayor exposición de los trabajadores sanitarios, siendo el número de participantes de la investigación otro factor a ser considerado en este aspecto.

En lo relacionado al análisis inferencial se encontró una relación significativa ($p=0,011$) a la vez directa y moderada (ρ Spearman= 0,459) entre la ansiedad y el insomnio en la población de trabajadores sanitarios en la IPRESS evaluada, por lo que fue posible constatar que a mayor manifestación de sintomatología de ansiedad era mayor la ocurrencia de insomnio en el grupo de trabajadores sanitarios evaluados. Esto pudo reafirmar la definición de Klumpp & Shankman, (2018) sobre la sintomatología física y psicológica de la ansiedad en la persona, por lo que podía originar en la persona alteraciones fisiológicas dentro de las cuales está el poder conciliar y mantener el sueño.

Se puede resaltar que existen trabajos como el de Vargas Valdez (2020) en cuya investigación concluyó que existía una correlación entre la ansiedad y el estrés en la población de trabajadores sanitarios objeto de su investigación pudiendo mencionar también la investigación de Vásquez Elera, (2020) en cuyo trabajo concluyó que existía una correlación entre la dimensión somática de la ansiedad y el estrés laboral de un grupo de trabajadores sanitarios evaluados, pero en contraste no se encontró referencias nacionales o internacionales de una asociación entre la dimensión ansiedad y el insomnio en el contexto vigente por lo cual esta relación encontrada en esta investigación servirá como referencia para futuras investigaciones relacionadas a la materia.

En relación al tercer objetivo específico se describió que un 6,7 % de la población evaluada presentaba síntomas de estrés leve y un 3,3 % manifestaciones de estrés moderado y severo cada uno respectivamente. Esto discernía de lo encontrado en el estudio de Vargas Valdez (2020) en el cual se observó un 71, 7 % de la población estudiada con indicadores de estrés regular y un 26,1 % con estrés alto. En contraste la investigación de Vásquez Elera, (2020) describió resultados más cercanos a los hallados en esta investigación con un 26,7 % de estrés leve, 13,3 % estrés medio y 4,4 % de estrés alto, lo cual fue observado en dicha población evaluada.

Beneton et al. (2021) definieron al estrés como la respuesta física y psicológica ante diversas circunstancias externas o internas esperadas o no, que originan diversas alteraciones y dificultad para volver al estado basal. Esta definición nos ha podido indicar la alta probabilidad de la adaptación del personal de trabajadores de la salud de la IPRESS evaluada a las circunstancias actuales sanitarias en relación a los valores encontrados relacionados a los niveles de la dimensión estrés, pudiendo de la misma manera coexistir factores concomitantes o inherentes a la persona o al entorno laboral que podrían aumentar o disminuir el estrés en cada trabajador originando a la vez esa adaptación mencionada.

En lo relacionado al análisis inferencial se encontró una relación significativa ($p= 0,026$) así como directa y moderada (ρ Spearman= 0,406) entre la dimensión estrés y el insomnio en la población de trabajadores de la salud en la IPRESS evaluada, por lo que ha sido posible afirmar que a mayor manifestación de sintomatología de estrés es mayor la aparición de sintomatología de insomnio en este grupo de trabajadores sanitarios. El estrés puede ser un factor desencadenante de respuestas fisiológicas profundas (Both et al, 2018) por lo que acorde a esta definición fue posible afirmar que la capacidad para conciliar y mantener el sueño es afectada como aspecto fisiológico por la presencia de estrés en la persona, hallazgo que fue observado en esta investigación.

En la investigación realizada por Becerra et al. (2021) concluyeron que existía una relación directa entre la tensión laboral y la salud mental en la población de trabajadores de la salud objeto de su estudio, así mismo Vallejos Suarez (2021) observó que un 55% del grupo de trabajadores sanitarios evaluados existía asociación causal entre el estrés y la depresión, así como estrés ansiedad

concluyendo en la presencia de una asociación directa ente estas alteraciones. Vargas Valdez (2020) concluyó en su investigación la existencia de asociación significativa entre la ansiedad y el estrés del grupo de trabajadores sanitarios objeto de su estudio. En contraste acorde a la búsqueda realizada no se encontró referencias entre la asociación de la dimensión estrés con el insomnio por lo cual esta afirmación podrá ser una referencia para estudios posteriores.



VI. CONCLUSIONES

1. Las alteraciones de la salud mental están relacionadas al insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS de Lima Norte
2. La dimensión depresión se encuentra relacionado directamente en grado moderado con el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS de Lima Norte.
3. La dimensión ansiedad se encuentra relacionada directamente en grado moderado con el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS de Lima Norte.
4. La dimensión estrés se encuentra relacionada directamente en grado moderado con el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS de Lima Norte.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda al director de la IPRESS evaluada implementar un programa de atención y apoyo psicológico en el cual se desarrollen sesiones o talleres quincenales virtuales a cargo de la especialista respectiva, dirigido exclusivamente a los trabajadores sanitarios de la Institución con la finalidad de poder identificar, mediante la interacción trabajador profesional, en forma temprana, algunos indicadores o síntomas de algún tipo de alteraciones mentales o problemas para dormir con lo cual pueda realizarse una intervención temprana específica en dichos aspectos.

Se recomienda a la dirección de la IPRESS evaluada realizar la coordinación respectiva con el área de salud mental para que, luego de identificar al personal con criterios o indicadores de depresión, ansiedad o estrés se realice una evaluación integral específica actual, retrospectiva y prospectiva con la finalidad de identificar, cofactores que añadidos al contexto actual estén originando la expresión de estas alteraciones y a la vez pueda lograrse la disminución de estas expresiones lo cual se vea traducido en la mejora integral de éste personal.

Se recomienda al área de salud mental de la institución evaluada, en coordinación con la respectiva Dirección ejecutiva, que luego de identificar al personal con indicadores de insomnio, pueda elaborarse un mapeo de los factores , además del contexto existente, que puedan influir en dicho estado, independientemente de la asociación con depresión , ansiedad o estrés, identificando si esto afecta o no en la productividad laboral, para lo cual se realizara el manejo psicoterapéutico respectivo y de ser necesario con la evaluación por un especialista en Psiquiatría poder aminorar o eliminar este problema en el trabajador mejorando su calidad de vida y a la vez el contexto laboral y profesional.

Se recomienda a los futuros maestrandos ampliar este estudio en relación a la asociación entre insomnio y productividad laboral o alteraciones de la salud mental y productividad laboral, identificando cofactores que puedan influir independientemente del contexto pandemia covid en la manifestación de estos problemas.

REFERENCIAS

- Alnazly, E., Khraisat, O., Al-Bashaireh, A. & Bryant, C. (2021, 12 de marzo). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *Plos One* 16(3).
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247679>
- Álvarez, R., & Harris, P. (2020). Covid-19 en América Latina: Retos y oportunidades. *Revista chilena de pediatría*, 91(2), 179-182.
<https://n9.cl/no777>
- Anyan, F., Ingvaldsen, S. & Hjemdal, O. (2020). Interpersonal stress, anxiety and depressive symptoms: Results from a moderated mediation analysis with resilience. *Ansiedad y Estrés* 26(2020), 148-154.
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.07.003>
- Arroyo, F. (2017). El código de Nuremberg: Un hito en la ética de la investigación médica. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas (Quito)*, 24(1), 33–37.
<https://n9.cl/ccgl>
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*, 2(1), 117-125. <https://n9.cl/m92e>
- Bados, A., Solanas, A. & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679–683. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8331>
- Bairero, M. (2018). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *MULTIMED*, 21(6).
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688/1054>
- Becerra, D., Becerra, B. y Quintanilla, F. (2021). Tensión laboral y salud mental del personal sanitario en el contexto de la pandemia de Coronavirus en el Perú.



<http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1481>

Beneton, E., Schmitt, M. & Andretta, I. (2021). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. *Revista da SPAGESP*, 22(1), 145-159.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702021000100011&lng=pt&tlng=pt

Both, L., Malgarim, B. & Freitas, L. (2018). Avaliação psicodinâmica de pacientes com transtorno de estresse agudo e pós-traumático em uma instituição pública. *Psicologia Clínica*, 30(3), 579-

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652018000300010&lng=pt&nrm=iso

Botto, A., Acuña, J. y Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297-

1305. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>

Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. *Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia*, 2, 1-11. <https://n9.cl/v32ca>

Chapa-Koloffon, G., Jean-Tron, M., Ávila-Hernández, A., Márquez-González, H. & Garduño-Espinosa, J. (2021). Frequency of acute stress disorder in health care workers of a tertiary level pediatric hospital during the National Safe Distance Strategy for COVID-19 prevention. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 78(1), 10-17. <https://doi.org/10.24875/bmhim.20000226>



Chemello, M., Levandowski, D. & Donelli, T. (2021). Ansiedade materna e relação mãe-bebê: um estudo qualitativo. *Revista da SPAGESP*, 22(1), 39-53.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702021000100004&lng=pt&tlng=pt.

Chrzan-Dętkoś, M., Walczak-Kozłowska, T. & Lipowska, M. (2021). The need for additional mental health support for women in the postpartum period in the times of epidemic crisis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1-9. doi:

<http://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-03544-8>

Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 Diario Oficial El Peruano No 15313, 10-13. (15 de marzo, 2020). <https://n9.cl/qxlrg>

Ding, K., Yang, J., Chin, M-K., Sullivan, L., Demirhan, G., Violan-Holz, V., Uvinha, R., Dai, J., Xu, X., Popeska, B., Mladenova, Z., Khan, W., Kuan, G., Balasekaran, G., Smith, G. y los miembros de Global Community Health-Covid 19 Collaborative Research Team. (2021). Mental Health among Adults during the COVID-19 Pandemic Lockdown: A Cross-Sectional Multi-Country Comparison. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph18052686>

Dols, F. (2016). Clasificación del insomnio. *Autores*, 25. <https://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf#page=26>

El Khoury, F., Talih, F., El Khatib, M., Abi-Younes, N., Siddik, M. & Siddik-Sayyid, S. (2021). Factors Associated with Mental Health Outcomes: Results from a Tertiary Referral Hospital in Lebanon during the COVID-19 Pandemic. *Lybian Journal of Medicine*, 16(1). <https://doi.org/10.1080/19932820.2021.1901438>

- General Assembly of the World Medical Association (2014). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *The Journal of the American College of Dentists*, 81(3), 14–18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25951678/>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a ed.) México: Mc Gram – Hill. <https://n9.cl/65f>
- Hernando-Requejo, O., Hernando-Requejo, V. y Requejo, A. (2020). Impacto de la alimentación en la lucha contra el insomnio. *Nutr Hosp* 2020;37(N.º Extra 2):57-62. doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03359>
- Klumpp, H., & Shankman, S. A. (2018). Using event-related potentials and startle to evaluate time course in anxiety and depression. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 3(1), 10-18. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2017.09.004>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. y Hu, S. (2020, 23 de marzo). Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. *JAMA Netw Open* 2020, 3(3). <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K., Lau, E., Wong, J., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., ...& Feng, Z. (2020, 29 de enero). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine* 2020, 382, 1199-1207. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001316>

- Lovibond, S.H. y Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation
- Martinelli, N., Gil, S., Chevalère, J., Belletier, C., Dezecache, G., Huguet, P. y DroitVolet, S. (2021). El impacto de la pandemia de COVID-19 en las personas vulnerables que sufren depresión: dos estudios sobre adultos en Francia. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 18 (6) <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18063250>
- Mejía, C., Quispe-Sancho, A., Rodriguez-Alarcon, J., Ccasa-Valero, L., Ponce-López, V., Varela –Villanueva, E., Marticorena-Flores, R., Chamorro-Espinoza, R., Avalos-Reyes, M. y Vera-Gonzales, J. (2020). Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2020, 19(2). <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3233/2496>
- Ministerio de Salud. (2021, 10 de abril). *Sala Situacional covid-19 en el Perú*. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
- Navarro-Bravo, B., Párraga-Martínez, I., López-Torres, J., Andrés-Pretel, F. & Rabanales-Sotos, J. (2015). Group cognitive-behavioral therapy for insomnia: a meta-analysis. *Anales de Psicología*, 31(1), 8-18. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.1.168641>
- Nenclares, A., y Jiménez-Genchi, A. (2005). Estudio de validación de la traducción al español de la Escala Atenas de Insomnio. *Salud mental*, 28(5), 34-39. <https://n9.cl/ezqi5>
- Ojeda-Paredes, P., Estrella-Castillo, D. & Rubio-Zapata, H. (2019). Sleep quality, insomnia symptoms and academic performance on medicine students. *Investigación en educación médica*, 8(29), 36-44.



<https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.29.1758>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Covid-19: cronología de la actuación de la OMS*. <https://n9.cl/it19w>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Salud Mental y covid 19*. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.

Pappa, S., Athanasiou, N., Sakkas, N., Patrinos, S., Sakka, E., Barmparessou, Z., Tsikrika, S., Adraktas, A., Pataka, A., Migdalís, I., Gida, S. & Katsaounou, P. (2021, March 1). From Recession to Depression? Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Greece: A Multi-Center, Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph18052390>

Pazmiño, E., Alvear, M., Saltos, I. y Pazmiño, D. (2021). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de covid-19 en Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2021. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.007>.

Pérez, D., García, Jessica., García, Tomás., Ortiz, D. y Centelles, M. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 354363. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300009&lng=es&tlng=es

Pinel, I., Perez-Nieto, M., Redondo, M., Rodríguez-Rodríguez, P., Gordillo, F. & León, L. (2020). Emotional affection on a sustained attention task: The importance the aging process and depression. *Plos One*, 2020, 15, 6, 1. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234405>

- Relat, J. M. (2010). Introducción a la investigación básica. *Liver Research Unit*, 7.
- Robaina, J., Rodrigues, C., Rotenberg, L. & Faerstein, E. (2015). Fatores psicossociais e socioeconômicos relacionados à insônia e menopausa: Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(3), 597-606.
<https://doi.org/10.1590/0102-311x00045014>
- Rodríguez, D., Ceriani, J., Abarca, P., Edwards, E., Barrueco, L., Lesta, P. y Duran, P. (2020). Estrés postraumático crónico en madres de prematuros de muy bajo peso nacidos antes de las 32 semanas de gestación. *Arch Argent Pediatr* 2020, 118(5), 306-312.
https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_ao_rodriguez_12-8pdf_1597258857.pdf
- Román-Mella, T. Vinet, E.V. y Alarcón-Muñoz, A.M. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII (2), 179-190.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>
- Ruggieri, V. (2020). Autismo, depresión y riesgo de suicidio. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(2), 12-16.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000200004&lng=es&tlng=es
- Saavedra K. & Salazar L.A. (2021) Epigenetics: A Missing Link Between Early Life Stress and Depression. In: Kim YK. (eds) *Major Depressive Disorder. Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1305, 117-128.
https://doi.org/10.1007/978-981-33-6044-0_8

- Sai, M., Karthik, S. & Mahant, S. (2020, junio). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry* 2020, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>.
- Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M. y Vera-Villarroel. (2020, 5 de mayo). Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto covid-19. *Revista Interamericana de Psicología*, 2020, 54(1). <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1298>
- Semiz, Ž. & Semiz, L. (2019). Poststroke Depression. *Quality of Life* 10(1/2), 5–8. <https://doi.org/10.7251/QOL1901005S>
- Soldatos, C. R., Dikeos, D. G., & Paparrigopoulos, T. J. (2000). Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *Journal of psychosomatic research*, 48(6), 555–560. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(00\)00095-7](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(00)00095-7)
- Soldatos, C., Dikeos, D. & Paparrigopoulos, T. (2003). The diagnostic validity of the Athens Insomnia Scale. *Journal of Psychosomatic* 55(3), 263-267. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00604-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00604-9)
- Sutton, E. (2021). Insomnia. *Annals of Internal Medicine*, 174(3). <https://doi.org/10.7326/AITC202103160>
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Urizar, A., Zapata-Pizarro, A y Irrázaval Domínguez, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1121-1127. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>
- Vallejos, M.L. (2021). Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia- Red Asistencial Lambayeque [tesis de maestría,



<https://hdl.handle.net/20.500.12692/56418>

Vargas, J.I. (2020). Ansiedad y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, Contexto COVID-19, 2020 [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49971>

Vásquez-Elera, L.E. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49971>.

Vega-Escañó, J., Porcel-Gálvez, A. M., Barrientos-Trigo, S., Romero-Sánchez, J. M., & de Diego-Cordero, R. (2020). Turnicity as a determining factor in the occurrence of insomnia in the working population: a systematic review. *Revista española de salud pública*, 94, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32661221/>

Velasco, R. A. (2020). *Carga laboral y desgaste profesional del personal asistencial frente a la Pandemia Covid-19 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/51079>.

World Health Organization. (2021, 8 de abril). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>.

World Health Organization. (consultado el 23/04/2021). <https://www.who.int/topics/depression/es/>

Xiang, Y.-T. , Yang, Y. , Li, W. , Zhang, L. , Zhang, Q. , Cheung, T. & Chee, N. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus



outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7 (3), 228 - 229 . [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

Young, J- F.; Mufson, L., Schueler, C. M. (2016). Preventing Adolescent Depression: Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training. *Oxford University Press*. <https://n9.cl/3pgay>

Zhang, J., Yang, Z., Wang, X., Li, J., Dong, L., Wang, F., . . . Zhang, J. (2020). The relationship between resilience, anxiety, and depression among patients with mild symptoms of COVID.19 in china: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 2020(29), 4020-4029. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15425>

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. y Tan, W. (2020, 24 de enero). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine* 2020, 382, 727-733. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001017>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Alteraciones de la salud mental e insomnio en trabajadores sanitarios de una IPRESS de Lima Norte, 2021

AUTOR: Julio Cesar Torreblanca Colan

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS												
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre las alteraciones en la salud mental e insomnio en trabajadores de salud de una IPRESS de Lima Norte durante el año 2021?</p> <p>Problemas específicos: ¿Qué correspondencia existe entre la depresión y el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS de Lima Norte el año 2021?</p> <p>¿Qué relación se presenta entre la ansiedad y el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS en Lima Norte durante el año 2021?</p> <p>¿Qué concordancia existe entre el estrés y el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS de Lima Norte en el 2021?</p>	<p>Objetivo general: Identificar la existencia de una relación entre las alteraciones de la salud mental e insomnio en los trabajadores de salud de una IPRESS en Lima Norte el año 2021</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la existencia de una correspondencia entre la depresión y el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS de Lima Norte en el 2021.</p> <p>Establecer la presencia de una relación entre la ansiedad y el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS en Lima Norte durante el 2021.</p> <p>Identificar la presencia de una concordancia entre el estrés y el insomnio en los trabajadores de salud de una IPRESS de Lima Norte en el 2021</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación entre las alteraciones de la salud mental e insomnio en los trabajadores de salud de una IPRESS de Lima Norte durante el año 2021</p> <p>Hipótesis específicas: Existe una correspondencia entre la depresión y el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS de Lima Norte durante el 2021.</p> <p>Se presenta una relación entre la ansiedad y el insomnio en los trabajadores de salud de una IPRESS en Lima Norte el año 2021.</p> <p>Existe una concordancia entre el estrés y el insomnio en los trabajadores de la salud de una IPRESS en Lima Norte ene l 2021.</p>	<p>Variable 1: Alteraciones de la salud mental</p> <p>Definición Conceptual: Alteración caracterizada por una modificación a nivel de actividad intelectual, estado de ánimo o conducta no enmarcada en las normas culturales. Puede presentarse con angustia e inferencia en el funcionamiento de la persona lo cual es visible para el entorno y para la misma persona, observándose síntomas afectivos, físicos, conductuales, perceptivos y cognitivos. (OMS, 2006).</p> <p>Definición Operacional: Esta variable independiente cualitativa será evaluada en tres dimensiones principales depresión, ansiedad y estrés mediante un cuestionario que será validado por expertos.</p> <table> <tr> <th>Dimensiones</th><th>Indicadores</th><th>Ítems</th><th>Niveles o rangos</th></tr> <tr> <td>Depresión</td><td>Tristeza, poco interés en realizar actividades y en la vida, baja autoestima, ausencia de positivismo, de iniciativa y entusiasmo</td><td>3, 5, 10, 13,16, 17 y 21</td><td>0-4: normal 5-6: leve 7-10: moderado 11-13: severo 14 a más: extremadamente severo</td></tr> <tr> <td>Ansiedad</td><td>Miedo sin causa específica, pánico, palpitaciones, temblor de manos, preocupación</td><td>2, 4, 7, 9, 15, 19, 20</td><td>0-3: normal 4-5: leve 6-7: moderado 8-9: severo</td></tr> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	Depresión	Tristeza, poco interés en realizar actividades y en la vida, baja autoestima, ausencia de positivismo, de iniciativa y entusiasmo	3, 5, 10, 13,16, 17 y 21	0-4: normal 5-6: leve 7-10: moderado 11-13: severo 14 a más: extremadamente severo	Ansiedad	Miedo sin causa específica, pánico, palpitaciones, temblor de manos, preocupación	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20	0-3: normal 4-5: leve 6-7: moderado 8-9: severo
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos												
Depresión	Tristeza, poco interés en realizar actividades y en la vida, baja autoestima, ausencia de positivismo, de iniciativa y entusiasmo	3, 5, 10, 13,16, 17 y 21	0-4: normal 5-6: leve 7-10: moderado 11-13: severo 14 a más: extremadamente severo												
Ansiedad	Miedo sin causa específica, pánico, palpitaciones, temblor de manos, preocupación	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20	0-3: normal 4-5: leve 6-7: moderado 8-9: severo												

ENFOQUE: Cuantitativo

TIPO: Básica

NIVEL: Descriptivo, correlacional

DISEÑO: No experimental, transversal

POBLACIÓN: Trabajadores de la salud de una IPRESS de Lima Norte

TIPO DE MUESTREO: Censal ya que se tomará a toda la población de la IPRESS (Hernández et al, 2014).

TAMAÑO DE MUESTRA: No aplica

	excesiva en determinadas situaciones, sensación de falta de aire, sequedad de boca		10 a más: extremadamente severo
Estrés	Dificultad para relajarse, respuesta exagerada en determinadas circunstancias, poca tolerancia, nerviosismo, agitación, irritabilidad	1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18	0-7: normal 8-9: leve 10-12: moderado 13-16: severo 17 a más: extremadamente severo
Variable 2: Insomnio			
Definición Conceptual: Dificultad para poder dormir, siendo en algunos casos la manifestación de diversas alteraciones comunes de sueño, apareciendo con frecuencia asociado a patologías de salud física y mental (Sutton, 2021).			
Definición Operacional: Variable dependiente cualitativa, la cual será evaluada en sus tres dimensiones por medio de un cuestionario validado por expertos.			
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Cantidad del sueño	Inducción del dormir, despertar durante la noche, despertar más temprano de lo deseado, duración del dormir	1,2,3,4	0-5. no hay insomnio 6 a más: insomnio
Calidad del sueño	Calidad general del dormir	5	
Impacto diurno del insomnio	Sensación de bienestar durante el día, funcionamiento físico y mental durante el día, somnolencia durante el día	6,7,8	

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala valorativa	Técnica e Instrumentos
VARIABLE 1 Alteraciones de la salud mental	Alteración caracterizada por una modificación a nivel de actividad intelectual, estado de ánimo o conducta no enmarcada en las normas culturales. Puede presentarse con angustia e inferencia en el funcionamiento de la persona lo cual es visible para el entorno y para la misma persona, observándose síntomas afectivos, físicos, conductuales, perceptivos y cognitivos. (OMS, 2006).	Esta variable independiente cualitativa será evaluada en tres dimensiones principales depresión, ansiedad y estrés mediante un cuestionario que será validado por expertos.	Depresión. Trastorno sanitario mental persistente en la población que manifiesta síntomas como baja autoestima, tristeza, poco interés en realización de actividades, inversión del ritmo circadiano, disminución de concentración, cansancio, que puede hacerse crónico incidiendo en la actividad cotidiana y la actividad laboral (OMS, 2017).	Tristeza, poco interés en realizar actividades y en la vida, baja autoestima, ausencia de positivismo, iniciativa y entusiasmo	0-4: normal 5-6: leve 7-10: moderado 11-13: severo 14 a más: extremadamente severo Escala de Likert, ordinal	Técnica: Encuesta Herramienta: cuestionario DASS 21 (Lovibond & Lovibond 1995)
			Ansiedad. El estado emocional presente ante ciertas circunstancias siendo una respuesta esperada ante los distintos problemas diarios estresantes, que cuando exceden o rebasan el estado basal de una persona, se degenera en patológica causando malestar evidente con síntomas que afectan a nivel físico, psicológico y conductual (Klumpp & Shankman, 2018).	Miedo sin causa específica, pánico, palpitaciones, temblor de manos, preocupación excesiva en determinadas situaciones, sensación de falta de aire, sequedad de boca.	0-3: normal 4-5: leve 6-7: moderado 8-9: severo 10 a más: extremadamente severo Escala de Likert ordinal	



<p>Estrés Estado en el que se padece de distintos desordenes, que pueden generarse por mala adaptación al ámbito social, siendo susceptible de aumentar por diversas tensiones consecutivas en donde cada quien responde con alteraciones fisiológicas y psicológicas las que pueden controlarse en relación a su gravedad o grado de estrés individual, implicando esto cambios en los estilos de vida (Ávila, 2014).</p>	<p>Dificultad para relajarse, respuesta exagerada en determinadas circunstancias, poca tolerancia, nerviosismo, agitación, irritabilidad</p>	<p>0-7: normal 8-9: leve 10-12: moderado 13-16: severo 17 a más: extremadamente severo Escala de Likert ordinal</p>
---	--	---



	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala valorativa	Técnica e Instrumentos
VARIABLE 2 Insomnio	Dificultad para poder dormir, siendo en algunos casos la manifestación de diversas alteraciones comunes de sueño, apareciendo con frecuencia asociado a patologías de salud física y mental (Sutton, 2021).	Variable dependiente cualitativa, la cual será evaluada en sus tres dimensiones por medio de un cuestionario validado por expertos.	Cantidad del sueño	Inducción del dormir, despertar durante la noche, despertar más temprano de lo deseado, duración del dormir	0-5: no insomnio 6 a más: insomnio Escala ordinal	Técnica: Encuesta Herramienta cuestionario ESCALA DE INSOMNIO DE ATENAS (Soldatos et al. 2000)
			Calidad del sueño	Calidad general del dormir		
			Impacto diurno del insomnio	Sensación de bienestar durante el día, funcionamiento físico y mental durante el día, somnolencia durante el día		



ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Universidad Cesar Vallejo

Escuela de Postgrado

Maestría en Gestión de los Servicios de Salud

Instrumento 1: Variable alteraciones de la salud mental (depresión, ansiedad, estrés).

Escala Depresión, ansiedad, estrés abreviada elaborada por Lovibond y Lovibond (1995) y traducida y validada al español por Vinet et al. (2008).

Datos personales	Marcar según corresponda:				
Edad en años	20-30	31-40	41-50	51-60	61 a mas
Género	Masculino		Femenino		
Estado Civil	Soltero	Casado	Divorciado	Conviviente	Viudo
Grupo profesional	Med.	Enf.	Obs.	Nutr.	Ciruj.Dent. Psic. Tec.Asist. Adm.
Tiempo de servicio	<5 Años		6-10 años	> 10 Años	
Régimen laboral	Nombrado	Cas	Locador de servicio.	Otro.	
Servicio en que labora:	Hospitalización		Emergencia	Consulta externa	SOP
	Sala de Partos.		Otras áreas asist.	Área administrativa	

Preguntas

A continuación, se le presentará 21 preguntas, donde **tendrá que marcar con un aspa la alternativa que crea correcta para usted** acorde a su experiencia en la última semana con actividad laboral, en donde:

0: nunca me sucedió.

1: si me sucedió en algún momento

2. si me sucedió frecuentemente

3. si me sucedió casi siempre

ITEM	0	1	2	3
En la última semana:				
1. Me costaba mucho relajarme				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4. Se me hacía difícil respirar				



Se me hacía difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas				
Reaccionaba exageradamente en algunas situaciones				
7. Sentía que mis manos temblaban				
8. Sentía que estaba muy nervioso				
Estaba preocupado(a) por situaciones en las cuales podía hacer el ridículo				
10. Sentía que no tenía nada que esperar de la vida				
11. Noté que me agitaba				
12. No podía relajarme				
13. Me sentía triste y desanimado(a)				
. Tenía dificultad para culminar lo que estaba realizando				
15. Sentía que estaba al punto de pánico				
16. No me podía entusiasmar por nada				
17. Sentía que valía muy poco como persona				
18. No quería que nadie me incomodara				
. Sentía palpitaciones de mi corazón a pesar que no había realizado ningún esfuerzo físico				
20. Tenía miedo sin razón.				
21. Sentía que no tenía fuerzas para vivir				



Universidad Cesar Vallejo

Escuela de Postgrado

Maestría en Gestión de los Servicios de Salud

Instrumento 2: Variable insomnio

Escala Atenas de Insomnio elaborada por Soldatos et al. (2000) traducida y validada al español por Nenclares y Jiménez, (2005)

INSTRUCCIONES:

Esta escala está diseñada para registrar su propia percepción de cualquier dificultad en el dormir que usted pudiera haber experimentado. Por favor marque con un aspa la opción debajo de cada enunciado para indicar su estimación de cualquier dificultad, siempre que haya ocurrido durante **la última semana de actividad laboral**

Preguntas

¿Le tomaba tiempo quedarse dormido una vez acostado? (inducción del sueño)

- 0. Ningún problema.
- 1. Ligeramente retrasado.
- 2. Marcadamente retrasado.
- 3. Muy retrasado o no durmió en absoluto.

¿Se despertaba durante la noche?

- 0. Ningún problema.
- 1. Problema menor.
- 2. Problema considerable.
- 3. Problema serio o no durmió en absoluto.

¿Su despertar final era más temprano de lo deseado?

- 0. No más temprano.
- 1. Un poco más temprano.
- 2. Marcadamente más temprano.
- 3. Mucho más temprano o no durmió en lo absoluto.



¿Cómo calificaría usted la duración total de su dormir?

- 0. Suficiente.
- 1. Ligeramente insuficiente.
- 2. Marcadamente insuficiente.
- 3. Muy insuficiente o no durmió en absoluto.

¿Cómo calificaría usted la Calidad general de su dormir? (no importa cuánto tiempo durmió usted).

- 0. Satisfactoria.
- 1. Ligeramente insatisfactoria.
- 2. Marcadamente insatisfactoria.
- 3. Muy insatisfactoria o no durmió en absoluto.

¿Cómo es su sensación de bienestar durante el día?

- 0. Normal.
- 1. Ligeramente disminuida.
- 2. Marcadamente disminuida.
- 3. Muy disminuida.

¿Cómo es su funcionamiento físico y mental durante el día?

- 0. Normal.
- 1. Ligeramente disminuido.
- 2. Marcadamente disminuido.
- 3. Muy disminuido.

¿Usted presenta somnolencia durante el día?

- 0. Ninguna.
- 1. Leve.
- 2. Considerable.
- 3. Intensa

ANEXO 4: CERTIFICADO DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ALTERACIONES DE LA SALUD MENTAL (DASS-21).

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: DEPRESION							
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	X		X		X		
5	Se me hacía difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas	X		X		X		
10	Sentía que no tenía nada que esperar de la vida	X		X		X		
13	Me sentía triste y desanimado (a)	X		X		X		
16	No me podía entusiasmar por nada	X		X		X		
17	Sentía que valía muy poco como persona	X		X		X		
21	Sentía que no tenía fuerzas para vivir	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ANSIEDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Me di cuenta que tenía la boca seca/	X		X		X		
4	Se me hacía difícil respirar	X		X		X		
7	Sentía que mis manos temblaban	X		X		X		
9	Estaba preocupado(a) por situaciones en las cuales podía hacer el ridículo	X		X		X		
15	Sentía que estaba al punto de pánico	X		X		X		
19	Sentía palpitaciones de mi corazón a pesar que no había realizado ningún esfuerzo físico	X		X		X		
20	Tenía miedo sin razón.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: ESTRES	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me costaba mucho relajarme	X		X		X		
6	Reaccionaba exageradamente en algunas situaciones	X		X		X		
8	Sentía que estaba muy nervioso	X		X		X		
11	Noté que me agitaba	X		X		X		
12	No podía relajarme	X		X		X		
14	Tenía dificultad para culminar lo que estaba realizando	X		X		X		
18	No quería que nadie me incomodara	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: SANDRA ESTELA VELASQUEZ SOTO DNI: 45220336

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

23 de mayo 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE INSOMNIO (ESCALA DE INSOMNIO DE ATENAS).

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. Cantidad del sueño							
1	¿Le tomaba tiempo quedarse dormido una vez acostado? (inducción del dormir).	X		X		X		
2	¿Se despertaba durante la noche?	X		X		X		
3	¿Su despertar final era más temprano de lo deseado?	X		X		X		
4	¿Cómo calificaría usted la duración total de su dormir?	X		X		X		
	DIMENSION 2: Calidad del sueño	X		X		X		
5	¿Cómo calificaría usted la calidad general de su dormir? (no importa cuánto tiempo durmió usted).	X		X		X		
	DIMENSION 3: impacto diurno del insomnio	X		X		X		
6	¿Cómo es su sensación de bienestar durante el día?	X		X		X		
7	¿Cómo es su funcionamiento físico y mental durante el día?	X		X		X		
8	¿Usted presenta somnolencia durante el día?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **SANDRA ESTELA VELASQUEZ SOTO** **DNI: 45220336**

Especialidad del validador: **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

23 de mayo de 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ALTERACIONES DE LA SALUD MENTAL (DASS-21).

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: DEPRESION							
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	X		X		X		
5	Se me hacía difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas	X		X		X		
10	Sentía que no tenía nada que esperar de la vida	X		X		X		
13	Me sentía triste y desanimado (a)	X		X		X		
16	No me podía entusiasmar por nada	X		X		X		
17	Sentía que valía muy poco como persona	X		X		X		
21	Sentía que no tenía fuerzas para vivir	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ANSIEDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Me di cuenta que tenía la boca seca/	X		X		X		
4	Se me hacía difícil respirar	X		X		X		
7	Sentía que mis manos temblaban	X		X		X		
9	Estaba preocupado(a) por situaciones en las cuales podía hacer el ridículo	X		X		X		
15	Sentía que estaba al punto de pánico	X		X		X		
19	Sentía palpitaciones de mi corazón a pesar que no había realizado ningún esfuerzo físico	X		X		X		
20	Tenía miedo sin razón.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: ESTRES	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me costaba mucho relajarme	X		X		X		
6	Reaccionaba exageradamente en algunas situaciones	X		X		X		
8	Sentía que estaba muy nervioso	X		X		X		
11	Noté que me agitaba	X		X		X		
12	No podía relajarme	X		X		X		
14	Tenía dificultad para culminar lo que estaba realizando	X		X		X		
18	No quería que nadie me incomodara	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____ **Existe suficiencia. No olvidar replantear objetivos e hipótesis de la investigación**_____



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:Carlos Gamarra Chávez..... DNI: 07468599

Especialidad del validador:.....MBA y Biólogo.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

22 de mayo de 2021

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE INSOMNIO (ESCALA DE INSOMNIO DE ATENAS).

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. Cantidad del sueño							
1	¿Le tomaba tiempo quedarse dormido una vez acostado? (inducción del dormir).	X		X		X		
2	¿Se despertaba durante la noche?	X		X		X		
3	¿Su despertar final era más temprano de lo deseado?	X		X		X		
4	¿Cómo calificaría usted la duración total de su dormir?	X		X		X		
	DIMENSION 2: Calidad del sueño							
5	¿Cómo calificaría usted la calidad general de su dormir? (no importa cuánto tiempo durmió usted).	X		X		X		
	DIMENSION 3: impacto diurno del insomnio							
6	¿Cómo es su sensación de bienestar durante el día?	X		X		X		
7	¿Cómo es su funcionamiento físico y mental durante el día?	X		X		X		
8	¿Usted presenta somnolencia durante el día?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia. No olvidar replantear objetivos e hipótesis de la investigación. Sería interesante si incluye por lo menos una pregunta más en la dimensión 2.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...**Carlos Gamarra Chávez**..... **DNI: ...07468599**.....

Especialidad del validador:.....**MBA y Biólogo**.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

22 de mayo de 2021



Firma del Experto Informante.


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ALTERACIONES DE LA SALUD MENTAL (DASS-21).

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No X	
	DIMENSION 1: DEPRESION							Sugiere cambiar descripción a pretérito imperfecto. (PI)
1	No podía sentir ningún sentimiento positivo/ (3).	X		X		X		
2	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas/ (5)	X		X		X		Sugiere también cambiar a pretérito imperfecto
3	Sentí que no tenía nada porque vivir/ (10)	X		X		X		Sugiere también cambiar a pretérito imperfecto
4	Me sentí triste y deprimido(a)/ (13).	X		X		X		Cambiar el término "deprimido" pues es lo que se busca encontrar
5	No me pude entusiasmar por nada/ (16).	X		X		X		
6	Sentí que valía muy poco como persona/ (17).	X		X		X		
7	Sentí que la vida no tenía ningún sentido/ (21).	X		X		X		Se repite con el ítem 3
	DIMENSION 2: ANSIEDAD	Si	No	Si	No	Si	No	Sugiere cambiar descripción a pretérito imperfecto.
8	Me di cuenta que tenía la boca seca/ (2)	X		X		X		
9	Se me hizo difícil respirar/ (4).	X		X		X		Sugiere también cambiar a pretérito imperfecto
10	Sentía que mis manos temblaban/ (7)	X		X		X		
11	Estaba preocupado(a) por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo/ (9).	X		X		X		No está claro la pregunta. Se puede acorta el ítem
12	Sentí que estaba al punto de pánico/ (15).	X		X		X		Está podría corresponder a la num anterior.
13	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico/ (19).	X		X		X		Derrepente usar término "palpitación"
14	Tuve miedo sin razón./ (20).	X		X		X		Usar PI "tenía"
	DIMENSION 3: ESTRES	Si	No	Si	No	Si	No	Usar PI
15	Me costó mucho relajarme/ (1).	X		X		X		PI
16	Reaccione exageradamente en algunas situaciones/ (6)	X		X		X		
17	Sentí que tenía muchos nervios/ (8).	X		X		X		Sugiero usar nervioso (PI)
18	Noté que me agitaba/ (11)	X		X		X		
19	Se me hizo difícil relajarme/ (12)		X		X		X	Es la misma pregunta que la 15
20	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo/ (14).	X		X		X		No está clara la pregunta
21	Sentí que estaba muy irritable/ (18)		X		X		X	Se repite la pregunta

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____



Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [X] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...Richard Fredy García Ishimine.

DNI:18173144

Especialidad del validador:.....Gestión del Talento Humano.....

20 de...Mayo.del 2021.

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE INSOMNIO (ESCALA DE INSOMNIO DE ATENAS).

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Cantidad del sueño							
1	Inducción del dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado)	X		X		X		Hacerlo en pregunta o direccionado
2	Despertarse durante la noche	X		X		X		Hacerlo en pregunta o direccionado
3	Despertar final más temprano de lo deseado	X		X		X		Hacerlo en pregunta o direccionado
4	Duración total del dormir.	X		X		X		Hacerlo en pregunta o direccionado
	DIMENSION 2: Calidad del sueño							
5	Calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmió usted).	x		x		x		Hacerlo en pregunta o direccionado
	DIMENSION 3: Impacto diurno del insomnio							
6	Sensación de bienestar durante el día.	x		x		x		Hacerlo en pregunta o direccionado
7	Funcionamiento (físico y mental) durante el día	x		x		x		Hacerlo en pregunta o direccionado
8	Somnolencia durante el día	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [x] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...Richard Fredy García Ishimine

DNI:18173144 ...

Especialidad del validador: Gestión del Talento Humano

20.de Mayo..del 2021.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.



ANEXO 5: TABLA DE EXPERTOS QUE VALIDARON EL INSTRUMENTO

Expertos	Apellidos y Nombres	Maestría	Escalas a evaluar	Evaluación
1	Mg. Carlos Gamarra Chávez	MBA y docente Maestría Gestión de los Servicios de Salud UCV	DASS 21 Escala Insomnio de Atenas	Aplicable Aplicable
2	Mg. Sandra Velásquez Soto	Maestría en Gestión de los Servicios de Salud.	DASS 21 Escala de Insomnio de Atenas	Aplicable Aplicable
3	Mg. Richard García Ishimine	Gestión del talento humano y docente Maestría Gestión de los Servicios de Salud UCV	DASS 21 Escala de Insomnio de Atenas	Aplicable Aplicable



ANEXO 6: CONFIABILIDAD EN MUESTRA PILOTO

Confiabilidad del instrumento DASS-21

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,889	21

Confiabilidad del instrumento Escala de Insomnio de Atenas

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,859	8



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ANEXO 7: FICHA SOCIODEMOGRAFICA



ANEXO 8: CARTA DE PRESENTACION DE LA ESCUELA DE POSGRADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 09 de Junio de 2021

Carta P. 169-2021-UCV-EPG-SP

Dr.
RAMON ESPINO CORTES
Director General
IPRESS RIMAC

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **TORREBLANCA COLAN, JULIO CESAR**; identificado(a) con DNI/CE N° 10140336 y código de matrícula N° 7002464943; estudiante del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** en modalidad semipresencial quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de **MAESTRO(A)**, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

ALTERACIONES DE LA SALUD MENTAL E INSOMNIO EN TRABAJADORES SANITARIOS DE UNA IPRESS DE LIMA NORTE, 2021

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe



ANEXO 9: AUTORIZACION PARA EL USO DE LOS INSTRUMENTOS

DASS-21 validado y traducido al español

14 de 245

Solicitud de uso de instrumento de investigación validado DASS-21

Externo

Recibidos x

JULIO CESAR TORREBLANCA COLAN

sáb, 19 jun 9:46 (hace 13 días)

Buenos días estimadas Doctoras, mi nombre es Julio Torreblanca Colán, soy Medico Cirujano Gestor en Salud y maestrando en Gestión de Servicios de Salud, ne

Eugenia V. Vinet

sáb, 19 jun 10:25 (hace 13 días)

para Zayra, mí, Francisca

Estimado Julio Torreblanca:
Gracias por interesarse en nuestro trabajo del DASS-21.
Con gusto le damos la autorización de su uso para su trabajo de tesis.
A continuación adjunto material sobre nuestra versión chilena del DASS-21, el cual es un instrumento de libre disposición.
Se incluyen siete archivos: Test, Definición de escalas, Significado de los ítem y cuatro artículos sobre sus propiedades psicométricas.
De ser usado, solicitamos citarlo adecuadamente y en caso de publicar tesis o trabajos de investigación deseamos que nos compartan dicho material.
Atentamente,
Eugenia Vinet

PD: incluyo copia de este mail a las Dras. Francisca Román y Zayra Antunez, integrantes de nuestro equipo DASS-21.

Dra. Eugenia Vinet
Profesora Titular
Departamento de Psicología
Universidad de La Frontera
Casilla 54-D, Temuco
CHILE

Escala de Insomnio de Atenas validado y traducido al español

13 de 245

Solicito autorización de uso de instrumento para investigación: Escala de insomnio de Aenas.

Externo

Recibidos x

JULIO CESAR TORREBLANCA COLAN

sáb, 19 jun 10:07 (hace 13 días)

Buenos días, estimados Doctores, mi nombre es Julio Torreblanca Colan, soy Médico Cirujano Gestor y Auditor en Salud de Lima-Perú. Esperando no import...

Nenclares Alejandro

sáb, 19 jun 18:43 (hace 13 días)

para mí, jimalex

Claro que sí doctor.
Siéntate en completa libertad de usarla para los fines que le sean convenientes.
Gracias por elegir nuestro estudio de validación.

Un abrazo y mucho éxito

Atte.
Dr. Alejandro Nenclares Portocarrero

El 19 jun 2021, a la(s) 10:08, JULIO CESAR TORREBLANCA COLAN <jctorreblancat@ucvvirtual.edu.pe> escribió:

ANEXO 10: CONSENTIMIENTO INFORMADO**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: *Alteraciones de la salud mental e insomnio en trabajadores sanitarios de una IPRES de Lima Norte, 2021*

Habiendo sido informada(o) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que, en el instrumento vierta será exclusivamente para fines de la investigación en mención, confiando en que esta investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

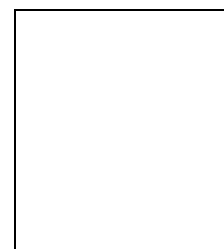
El investigador del proyecto para el cual Ud., ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información; así como también asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Cualquier duda y/o sugerencia comunicarse con Julio César Torreblanca Colán, investigador identificado con D.N.I. 10140336, y correo electrónico jctorreblancat@ucvvirtual.edu.pe

Estoy de acuerdo con lo leído, por tanto, acepto participar en este estudio sin perjuicio de mis derechos.

.....
M.C Julio César Torreblanca Colán
(Investigador)

.....
Firma (Participante)
Nombre
DNI



Huella digital

ANEXO 11



Día 1 (15/06/2021)



Día 2 (16/06/2021)



Día 3 (17/06/2021)



Día 4 (18/06/2021)



ANEXO 12

DATOS TESIS DASS 21 Y EAI.sav

	Edad	Genero	Estadocivil	Grupoprofesional
1	3	1	3	8
2	1	2	1	2
3	2	2	1	2
4	1	1	1	6
5	1	2	1	7
6	2	2	3	8
7	1	2	1	7
8	1	2	1	7
9	1	1	3	7
10	1	1	3	2
11	2	1	1	1
12	3	1	3	8
13	1	1	1	2
14	2	2	2	8
15	2	1	3	8
16	3	2	1	2
17	3	1	1	1
18	1	2	1	8
19	2	2	2	7
20	2	1	3	8
21	2	1	3	8
22	3	1	3	8
23	2	2	3	3
24	2	2	1	2
25	1	2	1	8
26	1	2	2	3
27	1	2	2	4
28	3	2	2	2
29	1	2	1	8
30	2	2	1	8

DATOS TESIS DASS 21 Y EAI.sav

	Tiempodeservicio	Regimenlaboral	Servicioenquelabor	P.1
1	1	3	7	0
2	1	3	2	0
3	1	3	3	1
4	1	3	3	2
5	1	3	2	0
6	1	3	7	1
7	1	3	3	1
8	1	4	3	1
9	1	4	6	1
10	1	4	6	1
11	2	3	3	3
12	1	4	7	2
13	2	2	6	1
14	1	2	7	1
15	1	3	7	1
16	1	3	3	2
17	1	3	7	1
18	1	2	7	1
19	1	3	6	2
20	1	3	7	0
21	1	3	7	1
22	1	3	7	1
23	1	4	7	1
24	1	3	3	1
25	1	3	7	0
26	1	4	3	0
27	1	2	3	0
28	1	2	2	0
29	1	2	7	1
30	1	2	7	1



DATOS TESIS DASS 21 Y EAI.sav

	P.2	P.3	P.4	P.5
1	1	1	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	1	0	0	0
6	1	1	1	1
7	0	0	1	1
8	1	0	0	1
9	1	0	0	1
10	1	2	0	1
11	2	3	2	2
12	1	0	0	1
13	1	0	0	1
14	0	0	0	0
15	0	1	1	1
16	0	0	0	0
17	0	0	0	0
18	1	1	0	1
19	1	1	0	0
20	0	0	0	0
21	2	1	0	1
22	0	0	0	0
23	0	0	0	1
24	2	1	1	1
25	0	0	0	0
26	0	0	0	0
27	1	0	0	0
28	0	1	0	0
29	1	0	0	1
30	0	0	0	1

DATOS TESIS DASS 21 Y EAI.sav

	P.6	P.7	P.8	P.9
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	1	0	1	1
4	1	0	1	0
5	1	0	0	1
6	2	1	2	1
7	1	0	1	1
8	1	0	0	1
9	0	1	2	1
10	1	1	1	1
11	1	1	1	1
12	1	1	0	0
13	0	1	2	1
14	1	0	0	0
15	0	0	1	1
16	0	0	0	0
17	1	0	0	0
18	1	1	1	1
19	1	0	0	0
20	1	0	0	0
21	1	0	0	1
22	1	1	1	1
23	0	0	0	0
24	2	1	1	2
25	0	1	1	0
26	0	0	0	0
27	1	0	1	1
28	0	0	0	0
29	1	1	1	1
30	1	0	1	1



DATOS TESIS DASS 21 Y EAI.sav

	P.10	P.11	P.12	P.13
1	0	0	0	1
2	0	0	1	0
3	0	0	1	1
4	0	1	2	1
5	0	0	0	0
6	1	1	2	1
7	0	1	1	1
8	0	0	0	0
9	0	0	1	0
10	1	1	1	1
11	3	1	3	3
12	0	1	1	1
13	0	0	0	1
14	0	0	1	1
15	0	1	1	0
16	0	0	1	1
17	0	0	1	0
18	1	1	1	1
19	0	0	1	1
20	0	0	0	0
21	1	0	1	0
22	0	0	1	1
23	0	0	1	0
24	0	1	1	1
25	0	1	0	1
26	0	0	0	0
27	0	0	0	1
28	0	1	1	2
29	1	0	1	0
30	0	0	0	1

DATOS TESIS DASS 21 Y EAI.sav

	P.14	P.15	P.16	P.17
1	?	?	?	?
2	?	?	?	?
3	?	?	?	?
4	?	?	?	?
5	?	?	?	?
6	?	?	?	?
7	?	?	?	?
8	?	?	?	?
9	?	?	?	?
10	?	?	?	?
11	?	?	?	?
12	?	?	?	?
13	?	?	?	?
14	?	?	?	?
15	?	?	?	?
16	?	?	?	?
17	?	?	?	?
18	?	?	?	?
19	?	?	?	?
20	?	?	?	?
21	?	?	?	?
22	?	?	?	?
23	?	?	?	?
24	?	?	?	?
25	?	?	?	?
26	?	?	?	?
27	?	?	?	?
28	?	?	?	?
29	?	?	?	?
30	?	?	?	?



DATOS TESIS DASS 21 Y EAI.sav

	P.18	P.19	P.20	P.21
1	1	1	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	1	0	0	0
5	0	0	0	0
6	1	1	1	1
7	1	0	0	0
8	0	0	0	0
9	2	0	0	0
10	0	1	0	1
11	2	2	2	2
12	1	1	0	0
13	0	0	1	0
14	1	0	1	0
15	0	0	0	0
16	1	1	0	1
17	0	0	0	0
18	1	1	1	1
19	1	0	0	0
20	0	0	0	0
21	1	1	0	0
22	1	0	0	0
23	1	0	0	0
24	0	1	0	0
25	0	1	1	0
26	0	0	0	0
27	0	0	0	0
28	1	0	1	0
29	1	0	0	0
30	1	0	0	0

DATOS TESIS DASS 21 Y EAI.sav

	D1	D2	D3	Pl.1
1	3	2	2	0
2	0	0	1	0
3	1	1	4	1
4	1	0	8	0
5	0	2	1	1
6	7	7	11	3
7	2	3	6	0
8	1	2	3	1
9	1	3	7	1
10	7	5	6	1
11	19	12	13	2
12	3	3	7	1
13	2	4	4	1
14	1	1	4	1
15	2	2	5	1
16	3	1	4	1
17	0	0	3	0
18	7	5	7	2
19	2	1	6	2
20	0	0	1	0
21	4	4	?	?
22	1	2	?	?
23	1	0	?	?
24	4	7	?	?
25	1	3	?	?
26	0	0	?	?
27	1	2	?	?
28	3	1	?	?
29	2	3	?	?
30	2	1	?	?



DATOS TESIS DASS 21 Y EAI.sav

	PI.2	PI.3	PI.4	PI.5
1	1	1	0	0
2	0	1	0	0
3	2	1	1	1
4	0	0	0	0
5	1	0	1	1
6	2	1	2	1
7	1	1	0	0
8	1	1	1	0
9	1	0	1	1
10	1	0	0	0
11	1	1	1	1
12	0	1	1	0
13	1	0	0	1
14	0	1	1	0
15	1	0	0	0
16	1	0	1	1
17	0	1	0	0
18	2	1	1	1
19	1	1	1	1
20	1	0	0	0
21	1	1	1	1
22	0	1	0	0
23	1	0	1	2
24	1	1	1	0
25	1	2	1	1
26	0	0	0	0
27	0	1	0	0
28	1	1	1	1
29	0	1	1	1
30	0	0	0	0

DATOS TESIS DASS 21 Y EAI.sav

	PI.6	PI.7	PI.8	D.I
1	0	0	0	2
2	0	0	0	1
3	1	1	1	9
4	1	1	0	2
5	0	0	0	4
6	1	1	1	12
7	0	0	2	4
8	0	0	0	4
9	0	1	1	6
10	0	0	1	3
11	1	1	1	9
12	0	1	1	5
13	1	0	1	5
14	0	0	0	3
15	0	0	1	3
16	1	0	1	6
17	0	0	0	1
18	0	0	1	8
19	1	1	1	9
20	0	0	1	2
21	0	1	1	6
22	0	0	0	1
23	1	1	1	8
24	0	0	1	5
25	1	1	1	9
26	0	0	0	0
27	0	0	0	1
28	1	0	0	6
29	0	0	0	3
30	0	0	0	0



ANEXO 13: TURNITIN UCV

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE SALUD

Alteraciones de la salud mental e insomnio en trabajadores
sanitarios en IPRESS, Lima Norte-2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO

AUTOR
Torreblanca Colán, Julio Cesar (ORCID: 0000-0003-2730-4170)

ASESORA
Mg. Alayo Canales, Cecilia Magall (ORCID: 0000-0003-3893-9868)

LINEA DE INVESTIGACION
Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA – PERU
2021

Resumen de coincidencias

9 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

4 %

2

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

3

Entregado a Universida...

Trabajo del estudiante

1 %

4

Amulfo Martinez, Cristi...

Publicación

<1 %

5

Entregado a Universida...

Trabajo del estudiante

<1 %

6

repositorio.une.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

7

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1 %

8

issuu.com

Fuente de Internet

<1 %

9

www.elheraldo.co

Fuente de Internet

<1 %

Página: 1 de 31

Número de palabras: 9100

Versión solo texto del informe

Alta resolución

Activado